



ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΚΕΛΛΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΛΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

2010

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

1.1 Ηλικιωμένος πληθυσμός.....	4
1.2 Ο ρόλος των ηλικιωμένων στον θεσμό της οικογένειας.....	5
1.3 Ηλικιωμένοι και σύγχρονα προβλήματα.....	6
1.4 Γήρανση και συνέπειες.....	14
1.4.1 Λειτουργικά και οργανικά προβλήματα.....	14
1.4.2 Ανάγκες ηλικιωμένων.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

2.1 Δημογραφική γήρανση.....	19
2.1.1 Αίτια Δημογραφικής γήρανσης.....	20
2.2 Μετρικοί Δείκτες δημογραφικής γήρανσης.....	21
2.3 Δημογραφικό πρόβλημα και Κύπρος.....	22
2.4 Δημογραφικό πρόβλημα και η σχέση της Κύπρου στην Ευρώπη.....	24
2.5 Επιπτώσεις Δημογραφικής γήρανσης.....	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΕΝΤΡΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

3.1 Γηροκομεία.....	27
3.2 Καπή.....	30
3.3 Κηφή.....	33
3.4 Δομές φροντίδας ηλικιωμένων στην Κύπρο.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΡΑΤΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

4.1 Εφαρμογή Εθνικής Στρατηγικής και Μακροχρόνιας Υγείας.....	38
4.2 Προγράμματα στήριξης σε θέματα υγείας για τους Ηλικιωμένους.....	40
4.2.1 Κρατικά Οικονομικά ωφελήματα στην φροντίδα Ηλικιωμένων.....	41
4.2.2 Κρατική χορηγία.....	41
4.3 Συντάξεις Γήρατος.....	42
4.3.1 Οι Συντάξεις Γήρατος στην Κύπρο.....	42
4.3.2 Σχέδιο ενίσχυσης συντάξεων και βελτίωση ποιότητας ζωής.....	44
4.4 Προγράμματα των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας για τους Ηλικιωμένους.....	45
4.5 Κοινωνική Ασφάλιση.....	48
4.6 Δαπάνες Υγείας για τους Ηλικιωμένους.....	49
4.6.1 Δημόσιες Δαπάνες Υγείας.....	49
4.6.2 Ιδιωτικές Δαπάνες Υγείας.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

5.1 Προγράμματα φροντίδας Ηλικιωμένων.....	53
5.1.1 Επιλογές στη φροντίδα Ηλικιωμένων.....	53
5.1.2 Βοήθεια στο σπίτι.....	57
5.2 Υγειονομική Περίθαλψη.....	58
5.2.1 Κατ' Οικόν Νοσηλεία.....	58
5.2.2 Κάρτας Νοσηλείας.....	62
5.2.3 Οδοντιατρική Περίθαλψη.....	63
5.3 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τους Ηλικιωμένους.....	64
5.4 Ψυχική Υγεία και Ηλικιωμένοι.....	67
5.5 Πρόταση Βελτίωσης του Κυπριακού Συστήματος Παροχής Γηριατρικής Φροντίδας.....	69

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	72
----------------------	-----------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται ένα πολύ ενδιαφέρον και σοβαρό θέμα με τίτλο « Το σύστημα υγείας ηλικιωμένων στην Κύπρο».

Η εργασία αυτή γράφτηκε με διπλό σκοπό. **Πρώτον** να μελετήσει τα πλαίσια του Συστήματος υγείας για την τρίτη ηλικία όσον αφορά τη χώρα μας. **Δεύτερον** να επισημανθούν οι πιθανές παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν πάνω σε διάφορους τομείς για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, καθώς επίσης να εκτιμήσει καταστάσεις και την σημασία τους και να τοποθετηθεί συνειδητά απέναντι τους.

Ο σκοπός της εργασίας αυτής δεν αναφέρεται μόνο στους ηλικιωμένους, γενικά αλλά επικεντρώνεται σε ένα συγκεκριμένο, σημείο και πολύ βασικό όχι μόνο για τους ηλικιωμένους αλλά και για όλους εμάς που κάποια στιγμή θα γεράσουμε και θα αναζητήσουμε την ομπρέλα ενός λειτουργικού συστήματος υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Στο κεφάλαιο αυτό με το οποίο ξεκινάει η μελέτη θα επιχειρηθεί η εννοιολογική προσέγγιση του όρου ηλικιωμένος , ο σημαντικός τους ρόλος στην οικογένεια , οι ανάγκες αλλά και τα διάφορα προβλήματα και συνέπειες που παρουσιάζονται λόγο κυρίως των επιπτώσεων της γήρανσης του πληθυσμού.

1.1 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό των ηλικιωμένων έχει αυξηθεί σημαντικά και συνεχίζει να αυξάνεται με γρήγορους ρυθμούς παγκοσμίως , ενώ η νεότερη ηλικιακά ομάδα του πληθυσμού συνεχώς μειώνεται. Πολλές φορές, ο άνθρωπος αναρωτήθηκε πότε κάποιος μπορεί να αποκαλέσει τον εαυτό του γέρο και σε ποια ηλικία θα ανεχτεί να τον χαρακτηρίζουν οι άλλοι έτσι.

Η πρώτη ηλικία είναι περίοδος εξάρτησης κοινωνικοποίησης, ανωριμότητας και εκπαίδευσης. Η δεύτερη ηλικία είναι περίοδος ανεξαρτησίας, ωριμότητας ευθύνης και κερδών. Η τρίτη ηλικία είναι περίοδος προσωπικών επιτευγμάτων και εκπλήρωσης. Η τέταρτη ηλικία είναι περίοδος εξάρτησης, εξασθένησης, θανάτου.

Άννα Αμήρα , « Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα » Εθνικό Κέντρο Έρευνας, 1986.

Παρά την ύπαρξη μεγάλων κέντρων γεροντολογίας στον κόσμο δεν έχει δοθεί απάντηση στη βασική ερώτηση από πότε αρχίζει η γεροντική ηλικία. Είναι φανερό, ότι οποιοδήποτε κριτήριο ηλικίας είναι αυθαίρετο κι αυτό γιατί τα «συμπτώματα» του γήρατος δεν εμφανίζονται σε μια συγκεκριμένη ηλικία σε όλους τους ανθρώπους. Πολλοί ζουν μέχρι κάποια προχωρημένη ηλικία, διατηρώντας τις και συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή. Αντίθετα πολλοί νεότεροι παρουσιάζουν ψυχολογικά και οντολογικά προβλήματα που συνδέονται με τα γηρατειά, φαινόμενο που ονομάζουμε **πρόωρη γήρανση**.

Πολλοί μελετητές έχουν συνδυάσει τον ηλικιωμένο με τον οικονομικά ανενεργό πληθυσμό, δηλαδή με τους συνταξιούχους. Σήμερα στις ανεπτυγμένες χώρες η πλειοψηφία των εργαζομένων συνταξιοδοτείτε στα 65 τους χρόνια, για το λόγο αυτό στην πλειοψηφία της βιβλιογραφίας συναντάμε την έννοια του ηλικιωμένου ως το άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω.

1.2 ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Οι ηλικιωμένοι είναι οι ίδιοι άνθρωποι που κάποτε μόχθησαν με όλες τους τις δυνάμεις - σωματικές και ψυχικές - έχτισαν τις δικές τους οικογένειες και φρόντισαν τα άτομα που εξαρτιόταν από αυτούς. Τώρα βρίσκονται περιπτώσεις των ασθενειών και της αδιαφορίας. Οι ηλικιωμένοι λειτούργησαν και λειτουργούν διαχρονικά ως συνεκτικός παράγοντας της ελληνικής κοινωνίας.

Στηρίζουν παραδοσιακά την διαμόρφωση και διαπαιδαγώγηση της οικογένειας με τους εξής τρόπους:

- συμβάλουν οικονομικά με τη σύνταξη τους,
- βοηθούν σε δουλειές του σπιτιού,
- φροντίζουν τα πιο νεαρά μέλη της οικογένειας, τα εγγόνια
- μεταδίδουν στις νεότερες γενιές τη γνώση και εμπειρία χρόνων

Αυτό το κενό της οικογενειακής ζεστασιάς, της επαφής, για τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας καλείται να το καλύψει η Εκκλησία, η Κοινότητα, ο Δήμος με την δημιουργία Κέντρων Φροντίδας Ηλικιωμένων και με την προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής των ηλικιωμένων η οποία επιτυγχάνεται:

- με τις διαπροσωπικές σχέσεις
- με τη διαρκή αναζήτηση νέων ενδιαφερόντων
- με την απασχόληση και μετά τη σύνταξη
- με την αναγνώριση των ηλικιωμένων ως ενεργών πολιτών και φορέων εμπειρίας
- και μέσω κοινωνικών προγραμμάτων δραστηριοποίησης

Χάρης, Λαδόπουλος, <<Ο ρόλος των Ηλικιωμένων στον Θεσμό της Οικογένειας>>, εφημ Καθημερινή, 13.10.2009

1.3 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την κοινωνική θεώρηση του γήρατος, το άτομο της τρίτης ηλικίας είναι απόλυτα ολοκληρωμένη προσωπικότητα με ορισμένη πνευματική ανάπτυξη και με δικό του ψυχικό κόσμο.

Το άτομο αυτό έχει τις δικές του αντιλήψεις για όλα τα ζητήματα (κοινωνικής, οικονομικής, πολιτικής ζωής) και είναι πλέον, σχεδόν αδύνατο να αλλάξει τις απόψεις του. Οι ηλικιωμένοι, παρουσιάζουν επίσης, συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης και κατάθλιψης κυρίως μετά τη διαπίστωση ότι ο κύκλος των προσφιλών και οικείων προσώπων απ' τα οποία αντλούσαν συναισθηματική ικανοποίηση, μικραίνει λόγω θανάτου.

Στο παρελθόν οι ηλικιωμένοι τόσο μέσα στην οικογένεια, με την οποία συμβίωναν, όσο και έξω από αυτή αποτελούσαν πρόσωπα κύρους και λειτουργούσαν μέσα από πλήθος ρόλων, καλούνταν να ανταποκριθούν σε πολλαπλές απαιτήσεις και να δώσουν λύσεις στα υπάρχοντα προβλήματα. Μέσα από αυτούς τους ρόλους παρέμεναν ενεργά και δραστήρια μέλη της οικογένειας και η ζωή τους τελείωνε μέσα σε ένα περιβάλλον οικογενειακό και κοινωνικό που τους βοηθούσε στις δυσκολίες της ηλικίας τους (ασθένειες, φτώχεια κ.λ.π).

Σήμερα όμως, ο ηλικιωμένος βρίσκεται στο περιθώριο πρώτα από το οικογενειακό του περιβάλλον και κατ' επέκταση από την κοινωνία. Οι ρόλοι στους οποίους είχε αφιερωθεί για πολλά χρόνια αλλάζουν ή χάνονται εντελώς. Ο σημαντικότερος ρόλος της ζωής του, αυτός του γονέα αλλάζει ριζικά μετά την ενηλικίωση και την

ανεξαρτητοποίηση των παιδιών του. Ακολουθεί η απώλεια ενός επίσης σημαντικού ρόλου, αυτού του παραγωγικού μέλους της κοινωνίας, μετά τη συνταξιοδότηση και απομάκρυνση του από την παραγωγική διαδικασία.

Η έλλειψη ενός πλήθους ρόλων από την ζωή τους, δυο από τους οποίους αναφέραμε παραπάνω, καθώς επίσης και το πλήθος των λειτουργικών και οργανικών προβλημάτων, που τους ταλαιπωρεί, δημιουργεί στους ηλικιωμένους διάφορες ανάγκες (οικονομικές, κοινωνικές και άλλες) τις οποίες αναφέρουμε παρακάτω στην εργασία αυτή).

ΦΤΩΧΕΙΑ

Η Φτώχεια που παρατηρείται στα ηλικιωμένα στρώματα του πληθυσμού είναι ένα δυσάρεστο γεγονός, το οποίο πρέπει να απασχολεί όλους μας. Είναι ένα πρόβλημα που παρότι αφορά άμεσα τους ηλικιωμένους, αφορά έμμεσα τις νέες και μέσες ηλικίες, μίας και η ενηλικίωση αποτελεί αναπόφευκτος σταθμός της ζωής τους.

Η φτώχεια που μαστίζει ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων, δεν οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στις πενιχρές συντάξεις. Είναι συνέπεια πολλών παραγόντων, όπως π.χ. το όλο και αυξανόμενο κόστος ζωής. Τα έξοδα συντήρησης ενός ανθρώπου ή ζευγαριού, δείχνουν να ξεπερνούν κατά πολύ τα προβλεπόμενα έσοδα, είτε μιλάμε για συντάξεις είτε ακόμη για τους ίδιους τους μισθούς. Επομένως, σε κάθε πολιτική πράξη αύξησης των συντάξεων, θα πρέπει να συνυπολογίσουμε και να σταθμίζουμε τις αξίες και τις τιμές εκείνων των αγαθών που θα συνιστούν μια ζωή αξιοπρεπή και λειτουργική. Ο υπολογισμός των άμεσα αναγκαίων δεν λύνει το πρόβλημα.

Αυτός ο λιτός υπολογισμός θα μπορούσε να εφαρμοστεί για να λύσει το βιοποριστικό πρόβλημα μόνο ενός μοναστηριού και κανενός άλλου. Το φαινόμενο του όλο αυξανόμενου κόστους ζωής οφείλεται στην ταχύρρυθμη ανάπτυξη που λαμβάνει μέρος τα τελευταία χρόνια. Ανάπτυξη με θετικές αλλά και αρνητικές συνέπειες. Αρνητικές κυρίως για τους ηλικιωμένους, τους οποίους αναγκάζει σε απομόνωση. Οι ρυθμοί αυτού του είδους της ανάπτυξης έχουν δημιουργήσει ευθύνες δυσβάστακτες όπου δεν αφήνουν περιθώρια επικοινωνίας μεταξύ των ηλικιωμένων και των παιδιών τους. Ευθύνες τόσο δυσβάστακτες ώστε και η παραμονή των ηλικιωμένων στον ενεργό πληθυσμό, δυστυχώς δεν θα εξαρτιέται από την επιθυμία τους αλλά από την αποδοτικότητα τους.

Πέραν της μη εύρεσης χρόνου από τις νεότερες ηλικίες, ο οποίος θα τους έδινε την ευκαιρία να φροντίσουν τους ηλικιωμένους γονιούς τους, προκύπτει και άλλη συνέπεια από τους ανεξέλεγκτους ρυθμούς ανάπτυξης. Συνέπεια που σχετίζεται άμεσα με τα υψηλά επίπεδα φτώχειας των ηλικιωμένων στον ενεργό πληθυσμό, δυστυχώς δεν θα εξαρτιέται από την επιθυμία τους αλλά από την αποδοτικότητα τους.

Η οικονομική ανάπτυξη τελεύτηκε εις βάρος της προηγούμενης εμπράγματης οικονομίας, την οποία χαρακτήριζε η μερική αυτονομία των νοικοκυριών.

Αντωνίου, Σταύρος, «Φτώχεια και Τρίτη Ηλικία», εφημ. Η Καθημερινή, 29.03.2010.

Όπως όλοι γνωρίζουμε, σε προηγούμενες εποχές υπήρχε μια κατάσταση εκτροφής ζώων και καλλιέργειας λαχανικών και άλλων από το ίδιο το νοικοκυριό. Αυτό δημιουργούσε τις προϋποθέσεις για αξιοπρεπή επιβίωση και μάλιστα την ενίσχυση των παντρεμένων παιδιών, στα οποία παρείχαν οι γιαγιάδες ουκ ολίγα σπιτικά προϊόντα.

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης αυξάνει με την ηλικία, όπως δείχνουν διεθνείς στατιστικές. Συνοπτικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι μία από τις πιο υποδιαγνωσμένες και ελλιπώς αντιμετωπιζόμενες νόσους.

Σε επιδημιολογικές μελέτες που έγιναν σε ηλικιωμένους βρέθηκε ότι 10-25% εμφανίζουν σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης. Από αυτούς το 1-5% πάσχουν από μείζονα πάσχουν κατάθλιψη και το 2-8% πάσχουν από δυσθυμία. Σε μελέτες που έγιναν σε γηροκομεία και οίκους ευγηρίας το ποσοστό των ατόμων με μείζονα κατάθλιψη ανέρχεται σε 5-15%, ενώ ένα 30% επιπλέον αυτών εμφανίζει σημαντικά καταθλιπτικά συμπτώματα όπως δυσφορία, μελαγχολία, διαταραχές της όρεξης και του ύπνου. Τέλος σε μελέτες που έγιναν σε ηλικιωμένους ασθενείς γενικών νοσοκομείων ένα 5-10% εμφάνιζαν συμπτώματα μείζονος κατάθλιψης, ενώ ένα επιπρόσθετο 15-25% παρουσίαζαν σημαντική καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Ιωαννου, Νίκος, <<Ηλικιωμένοι και κατάθλιψη>>, Νοσηλευτική σχολή, Λευκωσία, 2003

Μορφές κατάθλιψης

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους μπορεί να είναι πρωτογενής ή δευτερογενής, αποτέλεσμα δηλαδή μίας άλλης ψυχιατρικής ή μη διαταραχής.

A) Η Πρωτογενής κατάθλιψη είναι τριών ειδών:

1) **Μείζων κατάθλιψη:** όπως ορίζεται από τα δύο διεθνή ταξινομικά συστήματα Dsm IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας και JCD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Συγκεκριμένα απαιτείται η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων για δύο τουλάχιστον εβδομάδες.

- συναίσθημα (μελαγχολία, απώλεια ενδιαφέροντος, αίσθημα απελπισίας)
- Γνωστικές διαταραχές (ελαττωμένη αυτοεκτίμηση, ενοχές, αυτοκτονικός ιδεασμός, διαταραχή στη μνήμη και συγκέντρωση)
- Σωματικά συμπτώματα (μεταβολές στον ύπνο, το βάρος, την όρεξη, τη σεξουαλική επιθυμία) και
 - Κοινωνική απόσυρση

2) **Δυσθυμία:** χαρακτηρίζεται από συμπτώματα παρόμοια με αυτά της μείζονος κατάθλιψης αλλά λιγότερα σε αριθμό και ελαφρότερα σε βαρύτητα.

3) **Ατυπες μορφές:** παρατηρούνται συνήθως σε ασθενείς με όψιμης έναρξης κατάθλιψη, δηλαδή εμφάνιση πρώτου επεισοδίου μετά το 60 έτος.

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους μπορεί να συγκαλύπτεται και από γνωστικού τύπου διαταραχές, όπως προαναφέρθηκε. Κύρια συμπτώματα σ' αυτή την περίπτωση είναι διαταραχές στη συγκέντρωση και τη μνήμη, με αποτέλεσμα την εμφάνιση της κλινικής εικόνας της ψευδοάνοιας.

***B) Η δευτερογενής κατάθλιψη στους ηλικιωμένους χαρακτηρίζεται ως:

οργανική κατάθλιψη: είναι αποτέλεσμα βιολογικών μεταβολών στον οργανισμό του ασθενούς είτε λόγω μίας νόσου που προσβάλλει και επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), είτε λόγω λήψεως φαρμάκων που προκαλούν αντίστοιχες βιοχημικές μεταβολές.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας αποτελούν μία ιδιαίτερη ηλικιακή ομάδα. Το χρονολογικό όριο διαχωρισμού ενός ενήλικα από ένα υπερήλικα είναι τα 65 χρόνια. Σε αυτήν την περίοδο της ζωής του ανθρώπου ξεκινούν μια σειρά από φυσιολογικές βιολογικές μεταβολές.

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Διαφαίνεται λοιπόν καθαρά, ότι πέρα από την υποχρέωση που καθένας έχει απέναντι στα άτομα της τρίτης ηλικίας, και οι καθαρά βιολογικές αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί επιβάλλουν μία ιδιαίτερη μεταχείριση αυτών όσον αφορά τόσο τη διατροφική τους φροντίδα. Προς την κατεύθυνση αυτή, η διατροφή των ατόμων τρίτης ηλικίας, με βάση τη συνολική έκπτωση των λειτουργιών τους επιβάλλει μια μείωση των ενεργειακών τους απαιτήσεων. Εξαίρεση αποτελούν τα άτομα που για διάφορους λόγους έχουν χάσει βάρος, όπου οι ανάγκες για πρόσληψη τροφής είναι μεγαλύτερες. Παράλληλα, η μείωση της μυϊκής τους μάζας επιβάλλει την επιλογή τροφών που περιέχουν πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, όπως το αυγό, το γάλα, το κρέας. Ιδιαίτερα για άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα μάσησης ή κατάποσης συνίστανται και αυξημένη κατανάλωση τροφών εύληπτων, που περιέχουν φυτικές πρωτεΐνες, όπως είναι τα όσπρια και τα δημητριακά.

***Ιωαννου, Νικος, <<Ηλικιωμένοι και κατάθλιψη>>, Νοσηλευτική σχολή, Λευκωσία, 2003

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να σημειωθεί, ότι στους ηλικιωμένους είναι αυξημένη η συχνότητα εμφάνισης δυσκοιλιότητας, κυρίως λόγω της λήψης φαρμάκων. Για το λόγο αυτό, συνίσταται σε αυτές τις περιπτώσεις η αυξημένη κατανάλωση τροφών που είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες, όπως είναι τα φρούτα, τα λαχανικά, τα αμυλώδη λαχανικά (φασολάκια, αρακάς, μπάμιες), το ψωμί ολικής αλέσεως, τα δημητριακά. Όσον αφορά επιμέρους βιταμίνες και μεταλλικά άλατα και ιχνοστοιχεία, στα άτομα αυτά οι απαιτήσεις είναι διαφορετικές από ότι σε έναν ενήλικα. Συγκεκριμένα, η μειωμένη άμυνα τους στο λεγόμενο βιολογικό στρες, σε συνδυασμό με τους δυσμενείς περιβαλλοντικούς παράγοντες (μόλυνση, χημικά προϊόντα, κάπνισμα) επιβάλλει ενίσχυση των αντιοξειδωτικών τους αποθεμάτων, που αποτελούν σημαντικό αμυντικό μηχανισμό. Τέτοια αντιοξειδωτικά είναι οι βιταμίνες A,C,E η προβιταμίνη A (β-καροτένιο) τροφές πλούσιες σε αντιοξειδωτικά είναι το γάλα, το αυγό, το κρέας (βιταμίνη A), τα φρούτα και ιδιαίτερα τα εσπεριδοειδή (πορτοκάλι, μανταρίνι, γκρέιπ φρουτ, κίτρο) τα λαχανικά και ιδιαίτερα τα πράσινα φυλλώδη (σπανάκι, μπρόκολο) (για βιταμίνη C), το ελαιόλαδο (βιταμίνη E). Ακόμη, συχνά η επιμέρους διατροφική κατάσταση του κάθε ατόμου ενδεχομένως να επιβάλλει και εξατομικευμένη αντιμετώπιση όσον αφορά επιμέρους μικροθρεπτικά συστατικά, όπως είναι ο σίδηρος, το ασβέστιο, το Νάτριο, ο ψευδάργυρος.

1.4 ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

1.4.1 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Όταν κάποιος περιέλθει στη διαδικασία της γήρανσης, ουσιαστικά αρχίζει ένα καινούριο τρόπο ζωής στον οποίο πρέπει να προσαρμοσθεί, γιατί υπόκειται σε ένα σύνολο λειτουργικών και φυσιολογικών αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές προκαλούν διάφορα προβλήματα στον ηλικιωμένο.

Παρουσιάζονται πολλές αλλαγές στην εξωτερική εμφάνιση των ηλικιωμένων, που δεν είναι παθολογικές ούτε είναι αποτέλεσμα κάποιας νόσου αλλά είναι φυσιολογικές μεταβολές, που προέρχονται από την γήρανση του οργανισμού. Το ξηρό, ωχρο, ρυτιδιασμένο δέρμα ενός ηλικιωμένου είναι μια απόλυτα φυσιολογική όσο και το γκριζάρισμα των μαλλιών. Επίσης, το ύψος μειώνεται, κάτι που στις περισσότερες περιπτώσεις οφείλεται στην οστεοπόρωση, ενώ σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείται και μείωση του βάρους, καθώς και τριχόπτωση. Οι διάφορες κινήσεις γίνονται αργά, με δυσκολία και τα κάτω άκρα παρουσιάζουν αστάθεια.

Τα αισθητήρια όργανα των ηλικιωμένων παρουσιάζουν μείωση της απόδοσης τους. Η όραση είναι από τις πρώτες αισθήσεις που μειώνεται. Ο καταρράκτης, η πρεσβυωπία και το γλαύκωμα είναι από τις πιο συνηθισμένες παθήσεις απώλειας της οπτικής ακρίβειας. Υστερα ακολουθούν η ακοή, η αφή, η γεύση και τέλος η όσφρηση. Η γήρανση προκαλεί στα οστά την απώλεια της πυκνότητάς τους και την αύξηση της ευθραυστότητας τους, κάτι που είναι γνωστό ως οστεοπόρωση. Το ηλικιωμένο άτομο με το πέρασμα των χρόνων ταλαιπωρείται και από την απώλεια της μυϊκής δύναμης. Η απώλεια αυτή είναι πιο έντονη στους μύες εκείνους που είναι υπεύθυνοι για γρήγορες κινήσεις. Από την άλλη

πλευρά, η μυϊκή μάζα που απαιτείται για την εκτέλεση βαριάς φυσικής εργασίας παραμένει σχετικά ανεπηρέαστη μέχρι την πολύ μεγάλη ηλικία.

1.4.2 ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Πέρα από τα πολύ σημαντικά προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται στους ηλικιωμένους και που τις περισσότερες φορές είναι χρόνια, εμφανίζονται σε αυτούς κάποιες ανάγκες οι οποίες δεν είναι διαφορετικές από τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων, ωστόσο χρήζουν ικανοποίησης για να γίνει αυτή η περίοδος της ζωής περισσότερο χρήσιμη και ευχάριστη στους ίδιους.

Στο παρελθόν οι ηλικιωμένοι τόσο μέσα στην οικογένεια, με την οποία συμβίωναν, όσο και έξω από αυτή αποτελούσαν πρόσωπα κύρους και λειτουργούσαν μέσα από πλήθος ρόλων, καλούνταν να ανταποκριθούν σε πολλαπλές απαιτήσεις και να δώσουν λύσεις στα υπάρχοντα προβλήματα. Μέσα από αυτούς τους ρόλους παρέμεναν ενεργά και δραστήρια μέλη της οικογένειας και η ζωή τους τελείωνε μέσα σε ένα περιβάλλον οικογενειακό και κοινωνικό που τους βοηθούσε στις δυσκολίες της ηλικίας του (ασθενείς, φτώχεια).

Σήμερα όμως, ο ηλικιωμένος βρίσκεται στο περιθώριο πρώτα από το οικογενειακό του περιβάλλον και κατ' επέκταση από την κοινωνία. Οι ρόλοι στους οποίους είχε αφιερωθεί για πολλά χρόνια αλλάζουν ή χάνονται εντελώς. Ο σημαντικότερος ρόλος της ζωής του, αυτός του γονέα αλλάζει ριζικά μετά την ενηλικίωση και την ανεξαρτητοποίηση των παιδιών του. Ακολουθεί η απώλεια ενός επίσης σημαντικού ρόλου, αυτού του παραγωγικού

μέλους της κοινωνίας, μετά τη συνταξιοδότησης και απομάκρυνση του από την παραγωγική διαδικασία.

Η έλλειψη ενός πλήθους ρόλων από την ζωή τους, δυο από τους οποίους αναφέραμε παραπάνω, καθώς επίσης και το πλήθος των λειτουργικών και οργανικών προβλημάτων, που τους ταλαιπωρεί, δημιουργεί στους ηλικιωμένους διάφορες ανάγκες(οικονομικές, κοινωνικές και άλλες)τις οποίες αναφέρουμε παρακάτω στην εργασία αυτή.

Κοινωνικές Ανάγκες: Η ανάγκη να αισθανόμαστε ότι αξίζουμε και για τον εαυτό μας και για τους άλλους, «η ανάγκη να μας έχουν ανάγκη», σχετίζεται χωρίς να είναι συνώνυμη με την σωματική και οικονομική ευημερία. Είναι μια κοινή ανθρώπινη ανάγκη που γίνεται ιδιαίτερα έντονη στους ηλικιωμένους, γιατί η εμπειρία της απώλειας είναι ένα θέμα που διέπει τη ζωή τους. Μπορεί να είναι απώλεια σχέσεων, κοινωνικών ρόλων, κύρους, εξουσίας και πολλών από τις σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές ικανότητες που εκτιμά η κοινωνία.

Η απώλεια οποιασδήποτε μορφής σημαίνει μια αποδιοργάνωση στο νόημα της ζωής. Γνωρίζοντας λοιπόν, ότι οι ηλικιωμένοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην απώλεια και στην αποδιοργάνωση που την ακολουθεί, τους αξίζει μια αντιμετώπιση από την κοινωνία η οποία θα αυξάνει την αίσθηση της ταυτότητας τους σαν άξια μέλη της κοινωνίας, που δεν αποκλείονται από το κύριο ρεύμα των υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων.

Υγειονομικές Ανάγκες: είναι γνωστό ότι η υγεία των ηλικιωμένων είναι στενά συνδεδεμένη με τις κοινωνικές τους ανάγκες και ότι η καλή σωματική υγεία συνδέεται με την συναισθηματική ευημερία. Είναι επομένως, πολύ

σημαντικό να έχουν οι ηλικιωμένοι την ίδια πρόσβαση που έχουν και οι άλλες ομάδες ηλικιών σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιες και νοσοκομειακές.

Επίσης, είναι ακόμα πολύ διαδεδομένη η πεποίθηση ότι πολλές από τις ιάσιμες αρρώστιες είναι φυσιολογικά επακόλουθα των γηρατειών και η κατάσταση δεν βελτιώνεται, κάτι που κάνει επιτακτική ανάγκη τη χρησιμοποίηση των υγειονομικών υπηρεσιών. Έτσι τα περισσότερα ιδρύματα στα οποία φιλοξενούνται ηλικιωμένοι πρέπει να είναι και από τεχνικής και από υγειονομικής άποψης, άρτια. Το προσωπικό των ιδρυμάτων πρέπει να είναι επαρκές και οι συνθήκες οι καλύτερες δυνατές ώστε οι ηλικιωμένοι να μην οδηγούνται στην αποξένωση και τον μαρασμό.

Οικονομικές Ανάγκες: Οι ηλικιωμένοι όπως όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από εισόδημα που να καλύπτει τις βασικές ανάγκες χωρίς «φιλανθρωπία». Ένα μικρό μέρος μόνο, από τα ηλικιωμένα άτομα, καταφέρνει να καλύψει τις βασικές οικονομικές ανάγκες του, αφού μοναδικός πόρος της ζωής τους είναι η σύνταξη, η οποία τις περισσότερες φορές είναι ιδιαιτέρως χαμηλή. Αρκετοί ηλικιωμένοι δεν έχουν τα μέσα να ζήσουν ανεξάρτητοι και στηρίζονται για την επιβίωση τους είτε στα παιδιά τους είτε στην κρατική βοήθεια, η οποία κυρίως προσφέρεται με τη μορφή της ιδρυματικής περίθαλψης.

Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών RUBSI, «Τα κοινωνικά Προβλήματα της Τρίτης Ηλικίας στην Κύπρο», Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, 2009.

Συμπερασματικά στο κεφάλαιο αυτό με θέμα το πρόβλημα της γήρανσης διαπιστώνεται ότι :

→ τα γηρατειά αρχίζουν από την γέννηση και από βιοιατρική άποψη ακόμη νωρίτερα και είναι μια διαδικασία συνεχιζόμενων φυσιολογικών , ψυχολογικών , και κοινωνικών αλλαγών σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

→ δεν υπάρχει καθορισμένο χρονικό σημείο σύμφωνα με το οποίο γίνεται η έναρξη της γεροντικής ηλικίας. Οποιοδήποτε κριτήριο ηλικίας είναι αυθαίρετο , γιατί τα συμπτώματα του γήρατος δεν είναι τα ίδια για όλους τους ανθρώπους. Κάθε άνθρωπος γερνάει με διαφορετικό τρόπο.

→ στην πλειοψηφία της βιβλιογραφίας συναντάμε την έννοια ηλικιωμένου ως άτομο ηλικίας 65 ετών και άνω γι' αυτό οι περισσότεροι εργαζόμενοι συνταξιοδοτούνε στα 65 τους χρόνια

→ με την πάροδο του χρόνου το αμυντικό σύστημα του ηλικιωμένου φθίνει , αποδυναμώνεται , με αποτέλεσμα τα ηλικιωμένα άτομα να είναι επιρρεπή σε λοιμώξεις, τραυματισμούς και διάφορα προβλήματα στο λειτουργικό τους σύστημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Αντικείμενο του κεφαλαίου είναι το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης έτσι όπως παρουσιάζεται στην Κύπρο. Έτσι επιχειρείται η εννοιολογική προσέγγιση της δημογραφικής γήρανσης όπως επίσης καταγράφονται και διάφοροι δείκτες ποσομέτρησης της . Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να διαπιστωθεί εάν και κατά πόσο εξαπλώνεται το φαινόμενο αυτό στη Κύπρο και ποιες οι επιπτώσεις του.

2.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Η δημογραφική γήρανση προβληματίζει έντονα τις σύγχρονες ανεπτυγμένες κοινωνίες. Στη χώρα μας η γήρανση και οι επιπτώσεις της βρίσκονται στο επίκεντρο συζητήσεων και προβληματισμών στη διάρκεια της τελευταίας δεκαπενταετίας, όπου η «οικονομική» προσέγγιση κυριαρχεί συνεπικουρούμενη από μια σύγχυση όσον αφορά την αιτιογένεια του φαινομένου και από τον παράλληλο κοινωνικό «στιγματισμό» της ομάδας των ηλικιωμένων. Η κοινωνία μας θα «γηράσκει» και θα συνεχίσει να «γηράσκει» χωρίς αμφιβολία στη διάρκεια των επομένων δεκαετιών, πιθανότατα ακόμη πιο γρήγορα απ' ότι προβλεπόταν στο μέλλον.

Η δημογραφική γήρανση ορίζεται ως η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό. Η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων συμβαδίζει με τη μείωση της αναλογίας των παιδιών και των ενδιάμεσων ηλικιών. Επίσης, δεν θα πρέπει να συγχέουμε την δημογραφική γήρανση με την ατομική γήρανση δηλαδή τα γηρατειά.

Καθιστά προφανές ότι η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων συμβαδίζει με τη μείωση του ειδικού βάρους των παιδιών (0-14 ετών) και ενδεχομένως με αυτή των ενδιάμεσων ηλικιών.

Dr. Ανδρέας Πολυνείκης, <<Το Εθνικό Σύστημα Υγείας>>, Λευκωσία, 2008.

Η δημογραφική (ή πληθυσμιακή) γήρανση επομένως δεν πρέπει να συγχέεται με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων (που πρέπει να οφείλεται στη συνολική αύξηση του πληθυσμού ή και στην παράταση του μέσου όρου ζωής αλλά ούτε την επίδραση δηλαδή του χρόνου στο άτομο, που προκαλεί σειρά μορφολογικών και λειτουργικών μεταβολών. Η δημογραφική γήρανση συνοδεύει κυρίως τη δημογραφική μετάβαση από μια ισορροπία που χαρακτηρίζεται από υψηλή θνησιμότητα και υψηλή γονιμότητα (μέσος όρος ζωής κάτω των 30 ετών και μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα, γύρω στα 5) σε ιδιαίτερα χαμηλή θνησιμότητα (γύρω στα 80 έτη) και συρρικνωμένη γονιμότητα (κάτω του ορίου αναπαραγωγής, δηλαδή κάτω των 2,1 παιδιών/γυναίκα).

2.1.1 ΑΙΤΙΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Πτώση της γεννητικότητας/γονιμότητας

Οι τελευταίες δεκαετίες χαρακτηρίζονται από ραγδαία μείωση της γονιμότητας, η οποία στενεύει τη βάση της πυραμίδας των ηλικιών. Οι κυρίες αιτίες μείωσης της γονιμότητας στην Ευρώπη είναι:

- Η είσοδος των γυναικών στην αγορά εργασίας.
- Η αστυφιλία.
- Ο έλεγχος των γεννήσεων λόγω της ανόδου του οικονομικού, μορφωτικού και κοινωνικού επιπέδου.
- Η ανεργία.
- Η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών (αύξηση του αριθμού των διαζυγίων και των αμβλώσεων)

Η μείωση της παιδικής και βρεφικής θνησιμότητας έχει δώσει σιγουριά στους γονείς ότι το παιδί τους θα γεννηθεί και έχει πιθανότητα σχεδόν 100% να ζήσει και να μην προσβληθεί από θανατηφόρα νόσο τα πρώτα χρόνια της ζωής τους. Η σιγουριά αυτή έχει σαν αποτέλεσμα την απόκτηση ενός, δύο ή το πολύ τριών παιδιών από τους γονείς. Με τον τρόπο αυτό οι μελετητές απέδειξαν ότι η μείωση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας, δηλαδή η αύξηση του μέσου όρου ζωής δεν οδήγησε στη δημογραφική γήρανση, αλλά αντίθετα επιβράδυνε τους ρυθμούς αύξησης της. Με άλλα λόγια η μείωση της θνησιμότητας είχε ως αποτέλεσμα την ανανέωση του πληθυσμού, διότι επέζησαν περισσότεροι νέοι άνδρες και γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. Παράγοντα γήρανσης αποτελεί η μείωση της θνησιμότητας των ηλικιωμένων, δηλαδή η παράταση ζωής στις μεγάλες ηλικίες.

Τη διάρκεια ανθρώπινης ζωής.

Η εξέλιξη της ανθρώπινης επιστήμης, η πληθώρα των φαρμάκων (θεραπευτικών και βιταμινούχων) όπως επίσης και η και εργασία των ανθρώπων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της ανθρώπινης διάρκειας ζωής και κατά συνέπεια την αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό

2.2 ΜΕΤΡΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Για να γίνει καταμέτρηση της δημογραφικής γήρανσης χρησιμοποιούνται κάποιοι πολύ σημαντικοί δείκτες. Τα όρια που προσδιορίζουν της ηλικιακές ομάδες και χρησιμοποιούνται στους δείκτες, παραπέμπουν στον πληθυσμό που ακολουθεί την υποχρεωτική εκπαίδευση(0-14 ετών), σε αυτόν που εντάσσεται στο ενεργό εργατικό δυναμικό (15-64 ετών) και τέλος σε αυτόν που εξέρχεται από την αγορά εργασίας λόγω συνταξιοδότησης (65 ετών και άνω).

1^{ος} δείκτης: Η ποσοστιαία αναλογία (%) των ατόμων άνω των 65 ετών επί του συνολικού πληθυσμού.

2^{ος} δείκτης: Δείκτης εξάρτησης είναι ο αναλογών αριθμός ατόμων των ομάδων 0-14 ετών και 65 ετών και άνω ως προς εκατό (100) άτομα ηλικίας 0-14 ετών. Αυτός είναι ένας ορισμός για τον δείκτη εξάρτησης, υπάρχουν όμως και κάποιοι άλλοι, που δείχνουν το σχετικό μέγεθος των γενεών. Συνδέουν τις διάφορες ηλικίες μεταξύ τους. Μερικοί δείκτες δείχνουν την εξάρτηση των ηλικιωμένων από την κοινωνία ως σύνολο, ενώ άλλοι δείκτες δείχνουν την εξάρτηση από τις οικογένειες τους, ιδιαίτερα από τα παιδιά τους. Συγκεκριμένα δείκτης εξάρτησης είναι α) η αναλογία ατόμων 65-79 προς άτομα ηλικίας 45-49. πρόκειται για ένα δείκτη οικογενειακής εξάρτησης που συνδέει τους ηλικιωμένους με τη μεσήλικα παιδιά τους, β) η αναλογία ατόμων 80 και άνω προς άτομα 60-64 ετών. Πρόκειται για ένα δείκτη εξάρτησης που συνδέει τους υπερήλικες με τα παιδιά τους που είναι οι νέοι ηλικιωμένοι.

3^{ος} δείκτης: Δείκτης γήρανσης, είναι ο αναλογών αριθμός ατόμων 65 ετών και άνω ως προς 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών. Δείχνει τον αριθμό των

ηλικιωμένων σε 100 παιδιά , εκφράζεται με τη σχέση του γεροντικού πληθυσμού προς τον παιδικό πληθυσμό. Η αύξηση του δείκτη γήρανσης μπορεί να προέλθει είτε εξαιτίας της αύξησης των ηλικιωμένων ατόμων, είτε εξαιτίας της μείωσης των γεννήσεων.

4^{ος} Δείκτης: Δείκτης αντικατάστασης είναι η σχέση του πληθυσμού των ατόμων 10-14 ή 15-19 ετών που πρόκειται να εισέλθει στις παραγωγικές ηλικίες προς τον πληθυσμό ηλικίας 60-64 ετών που πρόκειται να εξέλθει από τον παραγωγικό πληθυσμό. Δείχνει κατά πόσο ο αριθμός που εξέρχεται από τις παραγωγικές ηλικίες εξαιτίας της γήρανσης αντικαθίσταται από τον παιδικό πληθυσμό που εισέρχεται στις παραγωγικές ηλικίες. Υπολογίζεται δηλαδή, ως αριθμός των νέων που πρόκειται να αντικαταστήσει έναν ηλικιωμένο.

5^{ος} Δείκτης: η αναλογία ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω επί των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών.

2.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟΣ

Μια νέα δημογραφική έκθεση για το έτος 2008 με πλήρη και επίσημα στοιχεία που κυκλοφόρησε από τη Στατιστική Υπηρεσία της Κύπρου, αποτυπώνει τη δημογραφική κατάσταση του νησιού. Τα κύρια συμπεράσματα καταδεικνύουν ότι η Κύπρος αντιμετωπίζει δημογραφικό πρόβλημα:

Πρώτο, παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων και μια μείωση του ποσοστού των παιδιών.

Δεύτερο, καταγράφεται μια συνέχιση της σταδιακής μείωσης της γεννητικότητας.

Ο πληθυσμός στις περιοχές που ελέγχει το κράτος υπολογίζεται στις 765.000 στο τέλος του 2008 σε σύγκριση με 739.300 το τέλος του 2007, σημειώνοντας μίαν αύξηση της τάξης του 1,0%.

Το ποσοστό των παιδιών ηλικίας κάτω των 15 χρόνων υπολογίστηκε σε 17,1% το 2008 και το ποσοστό των ηλικιωμένων προσώπων ηλικίας 65 χρόνων και πάνω σε 12,7% σε σύγκριση με 25,4% και 11,0% αντίστοιχα το 1992 και 25,0% και 10,8% το 1982.

Από τα στοιχεία αυτά φαίνεται ότι σημειώθηκε σταδιακή αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων και μείωση του ποσοστού των παιδιών, ενδεικτικά της τάσης γήρανσης του πληθυσμού. Αυξήθηκε ακόμη το ποσοστό των προσώπων ηλικίας 45-64 χρόνων σε 24,8% από 19,3% το 1992 και 17,6% το 1982. αυτό καταδεικνύει ότι υπάρχει κάποια γήρανση του πληθυσμού και στις εργάσιμες ηλικίες.

Το 2008 ο αριθμός των γεννήσεων στις περιοχές που είχε ελέγξει το κράτος αυξήθηκε στις 9.205 από 8.575 τον προηγούμενο χρόνο και το ακαθάριστο ποσοστό γεννητικότητας υπολογίστηκε στο 11,6 για κάθε 1.000 κατοίκους. Σύμφωνα με την επεξήγηση που δίνει στην καταγραφή της η Στατιστική Υπηρεσία, οι γεννήσεις μειώνονται τις χρονιές που ακολουθούν δίσεκτα χρόνια. Για να απαλειφθεί κάθε επίδραση από τα δίσεκτα χρόνια, το ακαθάριστο ποσοστό γεννητικότητας υπολογίστηκε και για περιόδους τεσσάρων χρόνων. Έτσι, για την περίοδο 2005-2008 το ακαθάριστο ποσοστό γεννητικότητας υπολογίζεται σε 11,2 σε σύγκριση με 11,3 την περίοδο 2001-2004 και 12,9 για την περίοδο 1997-2000, συνεχίζοντας τη μειωτική τάση.

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΑΣ	1995	2000	2005	2006	2007	2027
0-24	39,3%	38,1%	34,2%	33,5%	33,5%	24,3%
25-29	45,7%	45,7%	49,1%	49,5%	49,5%	49,9%
60+	15,0%	15,4%	16,7%	17,0%	17,0%	25,8%
ΣΥΝΟΛΟ	656,3	697,5	766,4	778,7	778,7	845,5

* Εκτιμήσεις πληθυσμού για τις περιοχές που ελέγχει το κράτος.

(εθνική στατιστική υπηρεσία Κύπρου)

Dr. Ανδρέας Πολυνείκης, <<Το Εθνικό Σύστημα Υγείας>>, Λευκωσία, 2008.

2.4 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Κατά την περίοδο 1879-1970 στην Κύπρο η προσδοκόμενη διάρκεια ζωής κατά τη γέννηση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν κατά μέσο όρο 68,9 έτη ενώ το 1990 ήταν 76,8 έτη. Η προσδοκόμενη ζωή κατά τη γέννηση συνεχίζει σταθερά να αυξάνεται στην κοινότητα λόγω της προόδου της ιατρικής και της βελτίωσης στις συνθήκες διαβίωσης. Τα άτομα που το 1988 ήταν ηλικίας 60 ετών και άνω υπολογίζεται ότι θα ζήσουν κατά μέσο όρο 20 επιπλέον χρόνια (μέχρι τα 78 οι άνδρες και μέχρι τα 82,5 οι γυναίκες). Ανάμεσα στις χώρες της Ε.Ε η Κύπρος κατέχει μια από τις υψηλότερες θέσεις για προσδοκόμενη ζωή κατά τη γέννηση στους άνδρες (74,2 χρόνια το 1990), ενώ οι γυναίκες βρίσκονται στην 6 θέση (79,3 χρόνια). Παρουσιάζει όμως, και από τους πιο ικανοποιητικούς δείκτες νοσηρότητας στην Ευρώπη και στις ανεπτυγμένες χώρες.

Επιχειρώντας μια σύγκριση των δημογραφικών μεγεθών της Κύπρου με τις χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης, διαπιστώνεται ότι το ετήσιο ποσοστό αύξησης του πληθυσμού της Κύπρου είναι ανάμεσα στα μεγαλύτερα μεταξύ των «27» χωρών της Ε.Ε και αυτό εξαιτίας της θετικής καθαρής μετανάστευσης. Το ποσοστό φυσικής αύξησης είναι και αυτό ψηλό, το τρίτο μεγαλύτερο, μετά την Ιρλανδία και Γαλλία. Η ηλικιακή δομή του πληθυσμού είναι σχετικά νεαρότερη από το μέσο όρο της Ευρώπης. Το ποσοστό των ηλικιωμένων 65 χρονών και άνω είναι από τα χαμηλότερα, ενώ το ποσοστό των παιδιών κάτω των 15 χρονών είναι μεταξύ των ψηλότερων. Το συνολικό ποσοστό γονιμότητας της Κύπρου είναι περίπου στο μέσο όρο της Ευρώπης. Και αυτό λόγω της απότομης πτώσης της γεννητικότητας τη δεκαετία του 1990 στην Κύπρο και της αύξησης του δείκτη γονιμότητας σε μερικές ευρωπαϊκές χώρες τα τελευταία χρόνια.

Η προσδοκόμενη διάρκεια ζωής για τις γυναίκες βρίσκεται στο μέσο όρο της Ευρώπης ενώ είναι ιδιαίτερα ψηλότερη από το μέσο όρο για τους άνδρες. Το ακαθάριστο ποσοστό γάμων παραμένει ψηλότερο στην Ευρώπη ενώ το ακαθάριστο ποσοστό διαζυγίων βρίσκεται περίπου στο μέσο όρο των ευρωπαϊκών χωρών.

Dr. Ανδρέας Πολυνείκης, «Το Εθνικό Σύστημα Υγείας»,
Λευκωσία, 2008.

2.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Πολλοί επιστήμονες επιχειρήσαν την εκτίμηση της δημογραφικής γήρανσης και των επιπτώσεων της στο παρόν και στο μέλλον. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι

1. Πολλαπλασιάζονται οι οικογένειες που έχουν ένα ή περισσότερα υπερήλικα μέλη.
2. Η φροντίδα των ηλικιωμένων από τις οικογένειες τους παρουσιάζει δυσχέρειες , εξαιτίας της αύξησης των ατόμων που χρειάζονται φροντίδας και της έλλειψης ατόμων που παρέχουν φροντίδα.
3. Οι επιστήμονες υποστηρίζουν διαφορετικές απόψεις για τους παράγοντες συντήρησης των ηλικιωμένων στο μέλλον. Ορισμένοι θεωρούν υπεύθυνες τις δημογραφικές αλλαγές και άλλοι δίνουν έμφαση στην οικονομική ανάπτυξη.
4. Η ικανότητα του πληθυσμού να συντηρεί τους συνταξιούχους του εξαρτάται από την διάρθρωση κατά ηλικίες του πληθυσμού και από την αναλογία των δικαιούχων σύνταξης (65 και άνω) προς τα άτομα παραγωγικής ηλικίας.
5. τα συνεχιζόμενα χαμηλά ποσοστά γονιμότητας και οι μειώσεις στα ποσοστά θνησιμότητας των μεγάλων ηλικιών που προβλέπονται στη περίοδο 1985-2030 θα οδηγήσουν σε απότομες αυξήσεις στην αναλογία των ηλικιωμένων στην περίοδο 2010-2030.

Dr. Ανδρέας Πολυνείκης, <<Το Εθνικό Σύστημα Υγείας>>, Λευκωσία, 2008.

Συμπερασματικά στο κεφάλαιο της δημογραφικής γήρανσης διαπιστώνεται:

→ Η γήρανση του πληθυσμού δεν αποτελεί πλέον νέο φαινόμενο στην Κύπρο. Στις αρχές του 19 αιώνα η αναλογία των ηλικιωμένων (65 και άνω) στον συνολικό πληθυσμό ήταν χαμηλή ενώ κατά τη διάρκεια του 20 αιώνα έχει σημειώσει μεγάλη άνοδο.

→ στην Κύπρο παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στο ποσοστό και στον ρυθμό γήρανσης , που αποδίδονται στην εξέλιξη της γεννητικότητας και της θνησιμότητας τις περασμένες δεκαετίες.

→ η μελέτη του αριθμού ηλικιωμένων και της αναλογίας τους στο συνολικό πληθυσμό έχει πολύ μεγάλη σημασία γιατί δείχνει τα βάρη που φέρουν οι άλλες πληθυσμιακές ομάδες από το αυξημένο μέγεθος του ηλικιωμένου πληθυσμού και επίσης , καθορίζει την πολιτική και τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν.

→ εξ' αιτίας της δυσμενούς διάρθρωσης του πληθυσμού στο μέλλον προτείνονται λύσεις για την μείωση των συντάξεων και την παράταση της εργαζόμενης ζωής ως τα 70.

→ Η Κύπρος παρουσιάζει μια από τις υψηλότερες θέσεις προσδόκιμης ζωής στους άνδρες στην Ευρωπαϊκή Ένωση όπως κατέχει στις γυναίκες την 6 θέση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΕΝΤΡΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται κυρίως στα κέντρα φροντίδας και στήριξης ηλικιωμένων στην χώρα μας , στον τρόπο λειτουργίας και εξυπηρέτησης τους όπως επίσης και στην σημασία των επαγγελματιών υγείας σε αυτά έτσι ώστε να επιτυγχάνεται μια πιο εξειδικευμένη φροντίδα.

3.1 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Γηροκομείο, είναι ένα ιδιωτικό ίδρυμα που παρέχει χώρο διαμονής και φροντίδας για τους ηλικιωμένους. Ο ρόλος των γηροκομείων είναι αρκετά σοβαρή υπόθεση. Μια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είναι πρότυπη όταν το εξειδικευμένο προσωπικό εφαρμόζει με τις γνώσεις του και τις εμπειρίες του, τους κανόνες φροντίδας σε άτομα ηλικιωμένα την κατάλληλη χρονική στιγμή. Η φροντίδα των ηλικιωμένων στηρίζεται στους εξής βασικούς παράγοντες:

- Σεβασμό της προσωπικότητας και διατήρηση της ατομικότητα
- Ενθάρρυνση για αυτοφροντίδα.
- Ευαισθητοποίηση της οικογένειας.
- Διδασκαλία υγείας του ηλικιωμένου.
- Ομαδική εργασία και συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού με την ομάδα υγείας.

Παράγοντες που υποχρεώνουν τους ηλικιωμένους να μετακομίζουν σε οργανωμένα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων είναι:

- Προβλήματα υγείας.
- Αποκοπή από την ενεργό συμμετοχή στην απασχόληση ή το επάγγελμα.
- Ψυχοκοινωνικές δυσχέρειες.
- Θάνατος του-της συζύγου.
- Τα παιδιά απορροφούνται στα δικά τους ζητήματα και δεν βοηθούν τους ηλικιωμένους.
- Ανικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοσυντήρησης.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες (θορυβώδεις περιοχές, ρύπανση).

Οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρή ένας ηλικιωμένος για να μείνει στο γηροκομείο είναι 3:

1. Να είναι πάνω από 60 χρονών
2. Να μην έχει κάποια μεταδοτική νόσο
3. Να θέλει πραγματικά ο ίδιος ο ηλικιωμένος να μείνει εκεί.

Στο γηροκομείο παρέχονται κάποιες υπηρεσίες, οι οποίες είναι:

- υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης,
- ψυχολογικής υποστήριξης των ηλικιωμένων που συχνά σ'αυτην την ηλικία νιώθουν την μοναξιά και την απομόνωση,
- υπηρεσίες σίτισης, και τέλος
- πολιτιστικές, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.

Οι νοσηλεύτριες σε καθημερινή βάση παρακολουθούν τα ζωτικά σημεία, παρακολουθούν τους ηλικιωμένους και φροντίζουν να παίρνουν τα φάρμακα τους. (Υπάρχει φαρμακείο στο ίδρυμα που τους τα παρέχει). Επίσης, μια φορά την εβδομάδα τους παρακολουθεί ο γιατρός, ο οποίος είναι πάντα εκεί σε περίπτωση που κάποιος αρρωστήσει και τον χρειαστεί. Στις υπηρεσίες σίτισης εντάσσεται ο έλεγχος και η τήρηση σωστής διατροφής, ο έλεγχος του φαγητού και τα 3 πλήρες γεύματα της ημέρας που τρώνε οι ηλικιωμένοι. Οι ηλικιωμένοι έχουν την δυνατότητα να περνούν δημιουργικά την ώρα τους συμμετέχοντας σε διάφορες κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος και στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Στο χώρο της κοινότητας ο νοσηλευτής βοηθάει, υποστηρίζει, καθοδηγεί και διδάσκει με βάση της επιστημονικές του γνώσεις, την επιδέξια επικοινωνία και την προσεκτική παρατήρηση, διαπιστώνει τις διάφορες οργανικές, ψυχολογικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες του ηλικιωμένου, αναλαμβάνει και προγραμματίζει να ικανοποιήσει θέματα της δικής του αρμοδιότητας και μεταφέρει όσες ανάγκες χρειάζεται να αντιμετωπιστούν στις ανάλογες επιστημονικές ειδικότητες.

Ελένη, Κυριακίδου, <<Κοινοτική Νοσηλευτική>> Αθήνα, 1997.

Έτσι λοιπόν αποτελεί συνδεδετικό κρίκο του ηλικιωμένου με άλλους επιστήμονες υγείας και συντονίζει τη φροντίδα του. Η Τρίτη ηλικία χαρακτηρίζεται ως η πιο δύσκολη περίοδος της ζωής του ανθρώπου διότι υπάρχει πληθώρα προβλημάτων λόγω εξασθένησης σωματικών λειτουργιών καθώς και εμφάνιση ψυχικών και νευρολογικών νοσημάτων. Ο κοινοτικός νοσηλευτής για να μπορέσει να κάνει ευκολότερη τη ζωή του ηλικιωμένου και πιο ευχάριστη θα πρέπει να είναι γνώστης τόσο της ψυχολογίας όσο και των ποικίλων προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίζει ο ίδιος και η οικογένεια του, ώστε να τον βοηθήσει.

3.2 ΚΑΠΗ

Τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων τα γνωστά μας ΚΑΠΗ, στη χώρα μας είναι μοναδικές Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας για τους Ηλικιωμένους, και αποτελούν ιατροκοινωνικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο (κοινότητα) Ασχολείται σφαιρικά με τον "υγιή" ηλικιωμένο άνθρωπο με βάση την διακήρυξη της ΠΟΥ ότι η ΥΓΕΙΑ δεν είναι η απουσία από την νόσο αλλά η σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία του ατόμου. Λέγοντας σφαιρικά εννοούμε την βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα του ηλικιωμένου ανθρώπου. Σκοπός του ΚΑΠΗ είναι να παρέχει υπηρεσίες για την πρόληψη, θεραπεία αναγκών τους με στόχο ο ηλικιωμένος "πελάτης" να παραμείνει αυτόνομο, ισότιμο και ενεργό μέλος του κοινωνικού συνόλου.

Παράλληλα ως υπηρεσία ενημερώνει και συνεργάζεται, με ειδικούς φορείς σχετικά με τις ανάγκες και τα προβλήματα του ηλικιωμένου.

Πραγματοποιεί ειδικές έρευνες σχετικά με οποιαδήποτε πρόβλημα υγείας ή κοινωνικής συμπεριφοράς της τρίτης ηλικίας και στηρίζει τον θεσμό της οικογένειας, δίνοντας την δυνατότητα παραμονής του ηλικιωμένου στο φυσικό (οικογενειακό) του περιβάλλον.

Η στελέχωση του ΚΑΠΗ

Οι ειδικότητες που στελεχώνουν το ΚΑΠΗ και ασχολούνται με την υγεία των ηλικιωμένων στην πρόληψη ή στην αποκατάσταση είναι οι εξής:

1. νοσηλεύτριες-τριές
2. επισκέπτες-τριες υγείας
3. εργοθεραπευτές
4. φυσιοθεραπευτές
5. κοινωνικοί λειτουργοί (στο επίπεδο κοινωνικής ή ψυχικής υγείας)

Από τις παραπάνω ειδικότητες, οι επαγγελματίες υγείας καθώς και οι οικογενειακοί βοηθοί αποτελούν την βασική ομάδα του ΚΑΠΗ.

***Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η**

Οι επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν στο Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (υπηρεσία ΠΦΥ) τόσο οι Νοσηλεύτριες όσο και οι Επισκέπτες-τριες Υγείας έχουν σαν κύριες δραστηριότητες:

- πρόληψη
- Αγωγή Υγείας
- Νοσηλεία

Ελένη, Κυριακίδου, <<Κοινοτική Νοσηλευτική>> Αθήνα, 1997.

Η κάθε μια από αυτές τι δραστηριότητες έχει συγκεκριμένους αντικειμενικούς σκοπούς οι οποίοι εξατομικεύονται για τον κάθε ηλικιωμένο(εξατομικευμένη φροντίδα) και για τον κάθε τομέα εργασίας. Έτσι λοιπόν οι επαγγελματίες υγείας(Νοσηλεύτριες - Επισκέπτριες-τριες Υγείας)συμβάλλουν από κοινού στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και αξιολόγηση της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Η δράση τους περιλαμβάνει τους προληπτικούς εμβολιασμούς(αντιγριππικός εμβολιασμός, εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου κ.α), τον προσυμπτωματικό έλεγχο(screening test)π.χ. δερμοαντίδραση mantoux και βοηθάνε στην αποκατάσταση του ηλικιωμένου.

Συμβάλλουν στον σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας όπου οι ηλικιωμένοι αντλούν σημαντικές πληροφορίες και με βάση αυτές μπορούν να αλλάξουν έξεις και συνήθειες. Βέβαια η αλλαγή σε αυτή την ηλικία είναι ένα δύσκολο κομμάτι αλλά όχι ακατόρθωτο εάν τα στοιχεία που τους δίνεις είναι σωστά δομημένα, κατανοητά και με πολλά παραδείγματα από την καθημερινή ζωή τους.

Μερικά από τα θέματα που ασχολείται η Αγωγή Υγείας είναι η υπέρταση και ο τρόπος ζωής, διατροφή και υγεία και πραγματοποιείται κατά άτομο ή κατά ομάδες (ομάδα διαβητικών, ομάδα καρδιοπαθών κ.α).

Πραγματοποιούν κατ' οίκον επίσκεψη και από κοινού προγραμματίζουν (νοσηλευτικές πράξεις-συμβουλευτική υγείας) την νοσηλεία όπου θα εφαρμοστεί για τον συγκεκριμένο ηλικιωμένο(εξατομικευμένη φροντίδα) έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί η περίπτωση μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον με την συμμετοχή της οικογένειας του για να απέλθει η δυνατή ανεξαρτοποίηση του (αυτοεξυπηρέτηση/φροντίδα).

Αποτελούν συνδυαστικό κρίκο της υπηρεσίας με την οικογένεια του ηλικιωμένου και ασκού συμβουλευτική υγεία. Παρέχουν Α΄ Βοήθειες, οργανώνουν και λειτουργούν το ιατρείο του Κ.Α.Π.Η. Συνεργάζονται άμεσα με τον ιατρό, την υπόλοιπη επιστημονική ομάδα καθώς και με τις ανάλογες υπηρεσίες όπως Νοσοκομεία, για να φέρουν εις πέρας το έργο τους. Τέλος συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα που αφορούν την Τρίτη ηλικία.

3.3 ΚΗΦΗ

Εκίνησε να λειτουργεί το Μάρτιο του 2003 και φιλοξενεί 32 ηλικιωμένους ξεπερνώντας τους στόχους του Έτσι αποδεσμεύει τις αντίστοιχες 32 οικογένειες (και ιδιαίτερα τις γυναίκες που ασχολούνται περισσότερο με την φροντίδα των ηλικιωμένων, επιτρέποντας τους να αναπτύξουν τις δραστηριότητες που έχουν ανάγκη η επιθυμούν.

Προσφέρει καθημερινά «σπιτική φιλοξενία» σε ζεστό περιβάλλον, νοσηλευτική φροντίδα, ψυχοσυναισθηματική στήριξη και δημιουργική απασχόληση στους ηλικιωμένους. Έχουν πραγματοποιηθεί και προγραμματίζονται για το μέλλον, εκδηλώσεις στο χώρο του Κ.Η.Φ.Η. με στόχο την ψυχαγωγία και την πληροφόρηση.

Σε ποιους απευθύνεται το πρόγραμμα:

Απευθύνεται σε ηλικιωμένους μη δυνάμεων να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες - άνοια κ.λ.π.) των οποίων το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει.

Το Κ.Η.Φ.Η αναπληρώνει αυτό το κενό με την παροχή οργανωμένης κοινωνικής φροντίδας, από ειδικευμένο προσωπικό και άλλους φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους ημερήσιας ή και ολιγόωρης παραμονής.

Η δομή παρέχει:

Νοσηλευτική φροντίδα (μέτρηση αρτηριακής πίεσης, σακχάρου, χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων, παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής των ηλικιωμένων, ενεσοθεραπεία, περιποίησης κατακλίσεων κ.τ.λ.)

Ψυχοσυναισθηματική στήριξη, δημιουργική απασχόληση σε ευχάριστο και φιλικό περιβάλλον.

Ενημέρωση και αγωγή υγείας στα μέλη και τους συγγενείς τους για την καλύτερη κάλυψη και φροντίδα τους.

Ημερήσια απασχόληση ηλικιωμένων:

Στο Κ.Η.Φ.Η εφαρμόζεται ημερήσιο πρόγραμμα απασχόλησης που εξασφαλίζει την αρμονική ψυχοπνευματική ανάπτυξη.

Στα πλαίσια του προγράμματος αυτού οι ηλικιωμένοι προσεγγίζονται μέσω της στοργής, του διαλόγου και της εμπιστοσύνης. Βάση του ημερήσιου προγράμματος απασχόλησης είναι η κοινωνικοποίηση και η ομαλή συναναστροφή των ηλικιωμένων μεταξύ τους

3.4 ΔΟΜΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Το Έργο **Επέκταση και Βελτίωση των Μονάδων και Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Ηλικιωμένων** ενισχύει ηματοδοτούμενες δράσεις η οποίες έχουν την μορφή προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται μέσω εξειδικευμένων δομών και μηχανισμών που δημιουργούνται και επιχορηγούνται από κρατικούς φορείς. Ειδικότερα το έργο αυτό έχει χρηματοδότηση την λειτουργία και δημιουργία των εξής προγραμμάτων.

ΕΠΑΡΧΙΑ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ

Ποτέ πια μονοί στο σπίτι-ΣΚΕ Αυγορου. Η λέσχη λειτουργεί καθημερινά από τις 08:00 έως τις 14:30. Εξυπηρετεί 15 ηλικιωμένους παρέχοντας τους σίτιση, υπηρεσίες εργοθεραπείας φυσιοθεραπείας και δημιουργικής απασχόλησης.

ΕΠΑΡΧΙΑ ΛΑΡΝΑΚΑΣ

Δομή εξυπηρέτησης Ηλικιωμένων - ΣΚΕ Κοφινού. Η δομή εξυπηρετεί καθημερινά 20 Ηλικιωμένους στο κέντρο και 52 μέσω της κατοίκων φροντίδας. Το ωράριο λειτουργίας της δομής είναι από τις 07:30 μέχρι και της 18:30. Πέρα από την κατοίκων φροντίδα στους ηλικιωμένους παρέχετε σίτιση και δημιουργική απασχόληση.

ΕΠΑΡΧΙΑ ΛΕΜΕΣΟΥ

Δομή για Ηλικιωμένους του ΣΚΕ Αυδημου - Κοινοτικό Συμβούλιο Αυδημου. Το πρόγραμμα εξυπηρετεί την ευρύτερη περιοχή που περιλαμβάνει τις κοινότητες Αυδημου, Ανωγυρα, Αλεκτωρα και Πλατανισκιων. Το Πρόγραμμα παρέχει κατοίκων φροντίδα ενώ παράλληλα παρέχει και υπηρεσίες δημιουργικής απασχόλησης , οικοκυρικών και μαθήματα τέχνης. Η δομή λειτουργεί από τις 09:00 μέχρι τις 14:00.

ΕΠΑΡΧΙΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

Ατυποι φροντιστές Ηλικιωμένων ατόμων που πάσχουν από την νόσο Αλτσχαιμερ. Στέγη Ευγηρίας Αρχάγγελος Μιχαηλ Καϊμακλιού. Η δομή εξυπηρετεί 6 Ηλικιωμένους με την Νόσο Αλτσχαιμερ και λειτουργεί από της 07:00 μέχρι και τις 14:00. Στις Υπηρεσίες που προσφέρονται συμπεριλαμβάνονται η σίτιση Η φυσιοθεραπεία και εργασιοθεραπεία καθώς και η μουσικοθεραπεία και δημιουργική απασχόληση.

Κέντρο Ημερησίας φροντίδας Ηλικιωμένων Λευκωσίας- Δήμος Λευκωσίας. Το Πρόγραμμα εξυπηρετεί 20 ηλικιωμένους προσφέροντας δωρεάν Υπηρεσίες εργοθεραπείας, δημιουργικής απασχόλησης και χειροτεχνίας. Η δομή λειτουργεί καθημερινά από τις 07:30 το πρωί.

Δομή Κοινωνικής Ευημερίας Ηλικιωμένων κοινότητας Γερίου. Η δομή εξυπηρετεί 20 Ηλικιωμένους στην κοινότητα Γερίου. Παρέχονται δωρεάν μαθήματα χειροτεχνίας , κηπουρικής , φυσιοθεραπείας, σίτισης και δημιουργικής απασχόλησης.

ΕΠΑΡΧΙΑ ΠΑΦΟΥ

Δομή για Ηλικιωμένους του ΣΚΕ Γεροσκηπου. Το πρόγραμμα εξυπηρετεί 20 ηλικιωμένους στο χώρο του κέντρου και άλλους 20 με κατοίκον φροντίδα. παρέχει Υπηρεσίες φυσιοθεραπείας , εργασιοθεραπείας , σίτισης και ψυχαγωγίας.

Κέντρο Ενηλίκων Μουταλου. Η λέσχη ενηλίκων εξυπηρετεί 25 ηλικιωμένους και παρέχει δωρεάν στους συμμετέχοντες σίτιση, ιατρική φροντίδα , φυσιοθεραπεία και δημιουργική απασχόληση.

Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, «Επέκταση και Βελτίωση των Μονάδων και Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Παιδιών, Ηλικιωμένων, και Αναπήρων», Ενημερωτικό Έντυπο, Λευκωσία, 2010.

Τα συμπεράσματα που εξάγονται σχετικά με το κεφάλαιο αυτό για κέντρα φροντίδας και στήριξης ηλικιωμένων

→ καθώς οι άνθρωποι σ'όλη την υφήλιο ζουν όλο και περισσότερο, είναι προς το συμφέρον ολόκληρης της ανθρωπότητας να ενθαρρύνει και να ενισχύσει την παραγωγική, ενεργή και υγιή διαδικασία της γήρανσης.

→ Το θέμα αυτό αποτελεί μια πρόσκληση προς όλες τις κοινότητες να εργασθούν για πολιτικές και προγράμματα που θα επιτρέψουν στους ηλικιωμένους να ζήσουν σ'ένα περιβάλλον που ενισχύει τις δυνατότητές τους, προάγει την ανεξαρτησία τους ενώ τους προσφέρει στήριγμα και φροντίδα καθώς γηράσκουν.

→ πρέπει να προάγονται όλο και περισσότερο προγράμματα τα οποία θα βελτιώνουν τα κέντρα φροντίδας και στήριξης έτσι ώστε να επιτρέπουν στους ανθρώπους για όσο το δυνατόν περισσότερο να παραμείνουν δραστήριοι μέσα στα κέντρα αυτά.

→ Εξίσου σημαντικό είναι να αναγνωρίζεται και να γίνεται σεβαστή η αξιοπρέπεια, το κύρος, η σοφία και η παραγωγικότητα των ηλικιωμένων έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να αντιμετωπίζονται σαν αυτόνομες προσωπικότητες και όχι σαν μια μάζα ασθενών.

→ Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στα κέντρα φροντίδας είναι αρκετά σημαντικός και πολυδιάστατος και στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΚΡΑΤΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα οικονομικά χαρακτηριστικά του εθνικού συστήματος υγείας όπως επίσης θα αναφερθούν και οι διάφορες επιδοτήσεις που παρέχονται από το σύστημα πρόνοιας για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

4.1 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στόχος της Εφαρμογής αυτής είναι η διασφάλιση της Ποιότητας στην Παροχή επαρκών Υπηρεσιών Μακροχρόνιας φροντίδας , η προώθηση αποιδρυματοποίησης και ανάπτυξης της κοινοτικής φροντίδας καθώς και η βελτίωση του συντονισμού της φροντίδας υγείας και της Μακροχρόνιας φροντίδας.Μέρος του σκοπού της εφαρμογής αυτής αποτελούν και τα προβλήματα ηλικιωμένων με κοινό στόχο την διασφάλιση και επέκταση της ποιότητας ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Κύριοι στόχοι της Εφαρμογής αυτής:

Διασφάλιση ποιότητας:

- Επιτυγχάνεται μέσω των μεθόδων ποιότητας ελέγχου και ποιότητας διασφάλισης στον ιδιωτικό και κρατικό τομέα
- Την μελέτη για ανάπτυξη Γηριατρικών κλινικών
- Την επέκταση Κοινοτικής Νοσηλευτικής ψυχικής υγείας
- Και στην συνεχή εκπαίδευση προσωπικού

Κοινοτική Νοσηλευτική ψυχικής υγείας:

- Κύριος στόχος είναι η συνεχείς εκπαίδευση νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε θέματα Ηλικιωμένων και σε θέματα Γεροντικής άνοιας.

Dr. Ανδρέας, Πολυνείκης, <<Πρόοδος της Εφαρμογής και Εθνικής Στρατηγικής Υγείας και Μακροχρόνιας Υγείας στα πλαίσια της ΕΣΠΕ>>, Ενημερωτικό έντυπο Υπουργείου Υγείας, Λευκωσία, 2010

Βελτίωση συντονισμού φροντίδας υγείας και Μακροχρόνιας Φροντίδας:

Πρόοδος

- Συνεργασία με αρμόδιες υπηρεσίες για την βελτίωση ποιότητας παροχής Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στις στέγες Ηλικιωμένων.
- Συμμετοχή στο συμβούλιο ευημερίας Στεγών Ηλικιωμένων.
- Διοργάνωση σεμιναρίων με στόχο την διαφώτιση των εμπλεκόμενων φορέων σε θέματα φροντίδας υγείας Ηλικιωμένων.

Πρόγραμμα Ανάπτυξης Γηριατρικών Υπηρεσιών

- Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο την παρακολούθηση του Εθνικού Προγράμματος δράσης για Ηλικιωμένους (2005-2015)
- Την ολοκλήρωση μελέτης για δημιουργία Γηριατρικών κλινικών και στην προαγωγή της Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας.

Κοινοτική Νοσηλευτική

Στόχος είναι η ανάπτυξη κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας για την προώθηση προγραμμάτων προαγωγής της Υγείας

Αυτό επιτυγχάνετε μέσο:

- Της συνεχείς επέκτασης προγραμμάτων κατ' οίκον νοσηλείας
- Την δημιουργία κέντρων ημέρας για Ηλικιωμένους που πάσχουν από την νόσο Αλτσχαιμερ στις κοινότητες Λυθροδόνητα και Λευκωσίας.
- Την εκπαίδευση λειτουργών υγείας και νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα γηριατρικής φροντίδας Ηλικιωμένων ατόμων.

Dr. Ανδρέας, Πολυνείκης, <<Πρόοδος της Εφαρμογής και Εθνικής Στρατηγικής Υγείας και Μακροχρόνιας Υγείας στα πλαίσια της ΕΣΠΕ>>, Ενημερωτικό Έντυπο Υπουργείου Υγείας, Λευκωσία, 2010.

4.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας ενισχύονται οικονομικά μέσω των δημοσίων βοηθημάτων , ειδικών σχεδίων και προγραμμάτων με στόχο την διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης. Με τον τρόπο αυτό καλύπτονται οι πλείστες ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας για καλύτερη ποιότητα ζωής , αλλά ταυτόχρονα ενισχύεται και στηρίζεται τόσο το ίδιο το άτομο έτσι ώστε το ίδιο το άτομο να παραμένει στο οικείο του περιβάλλον όσο και η οικογένεια του να κρατήσει το ηλικιωμένο μέλος της κοντά της.

Τα ποσά των δημοσίων βοηθημάτων που αφορούν τις βασικές ανάγκες των ληπτών για την κάλυψη των ειδικών τους αναγκών αυξάνονται κάθε χρόνο. Από το 2009 παραχωρήθηκε αύξηση 6,34% επιπρόσθετα σε μονήρη άτομα άνω των 65 χρόνων που είναι λήπτες δημοσίου βοηθήματος. Επίσης παραχωρείται εφάπαξ ποσό ύψους 4.270.15 ευρώ κάθε Οκτώβριο. Στους Ηλικιωμένους λήπτες δημοσίου βοηθήματος παραχωρείτε επιπρόσθετα και Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Για την ενίσχυση του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης προς τα άτομα τρίτης ηλικίας , οι υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας ενίσχυσαν και φέτος οικονομικά Μη κυβερνητικές οργανώσεις με το ποσό πέραν των 2000000 ευρώ για την λειτουργία 82 προγραμμάτων φροντίδας ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης.

Μέσω της διαμόρφωσης νομοσχεδίων και κανονισμών για την περαιτέρω βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης των ατόμων τρίτης ηλικίας επιτυγχάνεται και η προώθηση της μελέτης για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας προς τους ηλικιωμένους. Παράλληλα διερευνάτε η πιθανότητα επιχορήγησης φροντίδας μέσω νέων τεχνολογιών έτσι ώστε να εξυπηρετούνται άτομα από το χώρο τους στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενων έργων για την προγραμματική περίοδο 2007-2013 της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

4.2.1 ΚΡΑΤΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΟΦΕΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- Παρέχεται εξυπηρέτηση στο σπίτι από κυβερνητικές και ιδιωτικές φροντιστές σε ηλικιωμένα άτομα λήπτες δημοσίου βοηθήματος

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟΔΑΠΕΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΡΙΕΣ

- Παρέχεται οικονομική βοήθεια για την αγορά υπηρεσιών φροντίδας. Το ποσό παροχής όταν πρόκειται για φροντίδα επί 24ώρου βάσεως καθώς και το ποσό που προβλέπεται για εισφορές στο ταμείο κοινωνικών ασφαλίσεων ανέρχεται στα 281.90 ευρώ.

ΣΧΕΔΙΟ ΕΝΥΣΧΙΣΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

- Το σχέδιο αυτό παρέχει επιχορήγηση μέχρι και 12000 ευρώ για κτιριακές μετατροπές και αγορά φαρμακευτικού και βιοιατρικού εξοπλισμού έτσι ώστε να μπορέσουν να κρατήσουν τα ηλικιωμένα μέλη τους κοντά τους και να τους προσφέρουν αυτή την αναγκαία φροντίδα έτσι ώστε να αποφευχθεί η εισδοχή τους σε ίδρυμα.

Ετήσια Έκθεση Υ.Ε.Κ.Α, <<Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας>>, Τομέας Κοινωνικής Ευημερίας, Λευκωσία, 2007

4.2.2 ΚΡΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΕΙΑ

Στο πλαίσιο των προσπάθειών για κινητοποίηση της εθελοντικής πρωτοβουλίας οι υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας δύνανται να παρέχουν οικονομική ενίσχυση υπό τον τύπο της κρατικής χορηγίας για την ίδρυση , λειτουργία ή επέκταση προγραμμάτων εθελοντικών οργανώσεων κοινωνικής πρόνοιας που δραστηριοποιούνται στις παροχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία και τα οποία παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες που θεωρούνται από τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας ως αναγκαίες σύμφωνα με την κοινωνικό-οικονομική κατάσταση που επικρατεί στον τόπο.

Η παροχή της κρατικής χορηγίας στοχεύει στην προαγωγή και ενδυνάμωση της εθελοντικής δραστηριότητας στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας και ευημερίας.

Ενδεικτικό της εκτίμησης αυτής είναι η μέχρι σήμερα κρατική χορηγία που έχει παραχωρηθεί για την ανέγερση πολυδυνάμου κέντρου η οποία ανέρχεται συνολικά στο 1.025.000 ευρώ. Η χορηγία που δόθηκε για την περίοδο 2001-2010 για τα λειτουργικά έξοδα των προγραμμάτων για τους ηλικιωμένους στο πλαίσιο του σχεδίου των κρατικών χορηγιών και ανέρχεται μέχρι σήμερα στο συνολικό ποσό των 463.000 ευρώ. Κατά το 2006 παραχωρήθηκε το συνολικό ποσό ύψους 4.639.500 ευρώ σε 237 οργανώσεις που λειτουργούν σε 350 προγράμματα . Συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό της χορηγίας αυτής δόθηκε σε προγράμματα για ηλικιωμένους με ποσοστό 28,26% (ποσό που ανέρχεται στο 1.310.917 ευρώ)

Ομάδα ερευνών Πανεπιστημίου Κύπρου , «Σχέδιο Κρατικών Χορηγιών» Πανεπιστήμιο Κύπρου , 2008

4.3 ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΓΗΡΑΤΟΣ

4.3.1 ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Η κυρία μορφή κάλυψης παροχών ως προς το σύνολο του πληθυσμού είναι η λεγόμενη επικουρική σύνταξη η οποία συμπληρώνεται για ένα μόνο μέρος των ασφαλισμένων με την λεγόμενη επικουρική σύνταξη.

Το γενικό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων (ΓΣΚΑ) αποτελεί το κύριο συνταξιοδοτικό σύστημα της Κύπρου. Το σύστημα κοινωνικών συντάξεων εντάσσεται στο υποχρεωτικό σκέλος των συντάξεων ενώ η ειδική χορηγία για τους συνταξιούχους συμπληρώνει την σύνταξη του ΓΣΚΑ και την κοινωνική σύνταξη.

Το 19,6% του συνόλου των συνταξιούχων λαμβάνει την ελάχιστη σύνταξη η οποία ανέρχεται στα 400 ευρώ. Οι χαμηλές αυτές συντάξεις οδήγησαν το ΓΣΚΑ στην θέσπιση ενός ειδικού μέτρου την ειδική χορηγία η οποία παρέχει συμπληρωματική χρηματική ενίσχυση στους χαμηλοσυνταξιούχους.

Προϋποθέσεις για την πληρωμή σύνταξης γήρατος

→ Ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει συμπληρώσει την συντάξιμη ηλικία , η οποία είναι το 65 έτος της ηλικίας του.

→ Πρέπει να έχει συμπληρώσει τρία χρόνια από την ημέρα ασφάλισης του μέχρι την ημέρα που συμπληρώνει την συντάξιμη ηλικία και στην περίοδο αυτή να έχει πληρώσει εισφορές που στο σύνολο τους να μην είναι λιγότερες από 156 φορές των βασικών αποδοχών.

Προϋποθέσεις για πρόωρη σύνταξη γήρατος

Ο ασφαλισμένος ωστόσο δικαιούται να πάρει σύνταξη γήρατος στα 63 του χρόνια εφόσον

→ ικανοποιεί τις πιο πάνω προϋποθέσεις εισφοράς και έχει συμπληρώσει περίοδο ασφάλισης ίση τουλάχιστο με το 70% της πλήρους περιόδου ασφάλισης

→ να είναι ηλικίας 63 μέχρι και 65 χρόνων (στην περίπτωση που δεν έχει συμπληρώσει το 63 έτος της ηλικίας

του δικαιούται σύνταξη ανικανότητας εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί τα απαραίτητα χρόνια ηλικίας για την σύνταξη γήρατος.

Αναβολή πληρωμής

Ο ασφαλισμένος δικαιούται να ζητήσει αναβολή έναρξης της πληρωμής σύνταξης του μέχρι και το 68 έτος της ηλικίας του. Σε τέτοια περίπτωση το ύψος της σύνταξης αυξάνεται κατά 0,5% για κάθε ημερολογιακό μήνα αναβολής.

Το ύψος της σύνταξης

Η σύνταξη γήρατος περιλαμβάνει την βασική σύνταξη και την συμπληρωματική σύνταξη. Το εβδομαδιαίο ποσό της βασικής σύνταξης υπολογίζεται με βάση τον εβδομαδιαίο μέσο όρο των πληρωμένων και πιστομένων ασφαλιστέων αποδοχών .

Το ποσό της βασικής σύνταξης είναι 60% του εβδομαδιαίου όρου ασφαλιστέων αποδοχών για δικαιούχο χωρίς εξαρτώμενους , 80% για δικαιούχο με εξαρτώμενους , 90% για δικαιούχο με ένα εξαρτώμενο και 100% για δύο εξαρτώμενους.

Για σκοπούς υπολογισμού του ύψους της σύνταξης οι ασφαλιστέες αποδοχές του ασφαλισμένου ανατιμώνται με βάση το ποσό των βασικών ασφαλιστέων αποδοχών που ισχύει μέχρι την ημέρα συνταξιοδότησης. Το μηνιαίο ύψος της σύνταξης βρίσκεται αφού πολλαπλασιασθή το εβδομαδιαίο ύψος επί τέσσερα. Τον Δεκέμβριο κάθε χρόνου πληρώνεται και 13τη σύνταξη ίση με το μισό της σύνταξης που πληρώθηκε για ολόκληρο το χρόνο.

Οι συντάξεις αναπροσαρμόζονται κάθε χρόνο με βάση την αύξηση του γενικού επιπέδου των μισθών και ημερομισθίων και τιμαρίθμου.

Συνταξιούχος ο οποίος εργάστηκε και είχε αποδοχές την περίοδο μεταξύ της συνταξιοδότησης του και του 65 έτους της ηλικίας του δικαιούται αύξηση στο εβδομαδιαίο ποσό της σύνταξης του ίση με το 1,5% των αποδοχών αυτών.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η πληρωμή της σύνταξης γήρατος αρχίζει από την ημέρα που ο ασφαλισμένος αποκτά δικαίωμα σε σύνταξη και συνεχίζεται δια βίου.

4.3.2 ΣΧΕΔΙΟ ΕΝΥΣΧΙΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.

Για την μεγάλη πλειονότητα των Κυπρίων ηλικιωμένων η σύνταξη αποτελεί το βασικό παράγοντα της οικονομικής αυτοτέλειας τόσο έναντι των παιδιών τους όσο και της κοινωνίας. Από την 1/12/2009 η υπηρεσία χορηγιών και επιδομάτων θέσπισε το ΣΧΕΔΙΟ ΕΝΥΣΧΙΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ για ηλικιωμένους με χαμηλά εισοδήματα.

Το σχέδιο χαμηλών συντάξεων είναι το πρώτο ολοκληρωμένο , αποτελεσματικό και στοχευμένο σύστημα στήριξης των εισοδημάτων των συνταξιούχων που εφαρμόζεται στην Κύπρο. Με το σχέδιο αυτό θα καταργήσει σταδιακά την στρέβλωση που υπάρχει στο υφιστάμενο σύστημα το οποίο επιχορηγεί ηλικιωμένους με επιδόματα πέραν των συντάξεων τους.

Κεντρικός στόχος του σχεδίου αυτού είναι η βελτίωση των βασικών συντάξεων και η σταδιακή μείωση της φτώχειας ανάμεσα στους συνταξιούχους ενισχύοντας έτσι αυτούς που έχουν πραγματική ανάγκη .Το σχέδιο επιχορηγεί τους συνταξιούχους γήρατος άνω των 63 ετών. Η συνολική δαπάνη του σχεδίου αυτού ανέρχεται μέχρι και στα 67 εκατομμύρια με αριθμό επωφελουμένων συνταξιούχων να ανέρχεται στις 110.000. Μέσο των ρυθμίσεων της αύξησης των επιδομάτων και συντάξεων παρουσιάστηκε με βάση έρευνας η μείωση του βαθμού εξάρτησης των ηλικιωμένων είτε από τις οικογένειες τους είτε από το κοινωνικό τους περιβάλλον τόσο όσον αφορά την φροντίδα τους όσο και την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση λόγω της επίδρασης των διαφόρων αλλαγών τις οποίες υφίστανται λόγω της γήρανσης στην ποιότητα ζωής τους. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε καθαρά ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν και λειτουργούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής τους είναι περισσότερο οικονομικοί εξαιτίας των χαμηλών εισοδημάτων σύνταξης και οδηγούν πολλούς ηλικιωμένους στα όρια της φτώχειας αλλά και της κακής υγείας.

-
1. Μαρία, Ανδρέου, Πάνος, Πασιαρδής <<Εισοδηματική Ανισότητα , Φτώχεια και η επίδραση της μεταρρύθμισης των συντάξεων>> Κέντρο Οικονομικών Ερευνών, Πανεπιστημίου Intercollege , 2009
 2. Οδηγός Σύνταξης Γήρατος , Δημοκρατική Εργατική Ομοσπονδία Κύπρου , ΧΑΡΑΥΓΗ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2010.

4.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ.

Οι υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας έχοντας ως βασική πολιτική τους την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων μέσω ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης συνεχίζουν να ενισχύουν την φροντίδα αλλά και την υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας μέσω διαφόρων προγραμμάτων στήριξης.

« ΣΧΕΔΙΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ »

Το σχέδιο ενίσχυσης οικογενειών για την φροντίδα ηλικιωμένων έχει ως στόχο την στήριξη των ατόμων και οικογενειών έτσι ώστε να προσφέρουν στέγη και φροντίδα στα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειάς τους. Το σχέδιο αυτό συμβάλει στην παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα σε οικογενειακό περιβάλλον και στην αποφυγή της εισαγωγής τους σε στέγη όταν δεν έχουν ανάγκη από ιδρυματική φροντίδα.

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

- Άτομα 63 ετών και άνω που είναι λήπτες δημοσίου βοηθήματος
- Άτομα 63 ετών και άνω που λόγω εισοδήματος κρίνονται ως οριακές περιπτώσεις και που θα καθίσταντο λήπτες δημοσίου βοηθήματος αν στις ανάγκες τους όπως αυτές καθορίζονται από τον περί δημοσίων βοηθημάτων και υπηρεσιών νόμο προστεθεί το ενοίκιο κατοικίας ή το επίδομα φροντίδας , όπως προνοεί ο ίδιος ο νόμος.

Το σχέδιο αυτό παρέχει επιχορήγηση μέχρι και του ποσού των 12000 ευρώ. Το ποσό αυτό παρέχεται για

1. επέκταση ή προσθήκη δωματίου με ανάλογες διευκολύνσεις όπως για παράδειγμα μπάνιο , αποχωρητήριο , νιπτήρα
2. για τροποποιήσεις που πρέπει να γίνουν στο σπίτι για διευκόλυνση του φροντιζομένου όπως για παράδειγμα ράμπα , μεγάλωμα πόρτας για διακίνηση τροχοκαθίσματος , αλλαγή μπάνιου με ντουζιέρα.
3. για αγορά εξοπλισμού απαραίτητου για την φροντίδα ηλικιωμένου όπως ανακλινόμενο κρεβάτι ,

κρεβάτι νερού ή αέρα και άλλο απαραίτητο εξοπλισμό.

4. για κάλυψη χρέους που έγινε τον τελευταίο χρόνο για ένα ή για περισσότερους από τους πιο πάνω σκοπούς έναντι αποδείξεων και μετά από προσωπική διαπίστωση λειτουργού ευημερίας.

«ΣΧΕΔΙΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ»

Σκοπός του σχεδίου αυτού είναι η επιχορήγηση της διανομής και διατροφής των ηλικιωμένων ληπτών δημοσίου βοηθήματος σε ξενοδοχεία και τουριστικά καταλύματα. Το σχέδιο αυτό λειτουργεί σε συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Κυπριακού Οργανισμού Τουρισμού (ΚΟΤ).

Το ανώτατο ποσό επιχορήγησης στις 256,30 ευρώ για περίοδο διακοπών μέχρι και 6 διανυκτερεύσεις. Τα ηλικιωμένα άτομα όντας δικαιούχοι της επιχορήγησης αυτής μπορούν να επιλέξουν ξενοδοχεία ή τουριστικά καταλύματα της αρεσκείας τους μέσω του σχετικού εγκεκριμένου καταλόγου ξενοδοχείων που συμμετέχουν στο σχέδιο.

Κύριο μέλημα των υπηρεσιών προνοίας είναι να προσφέρει στιγμές χαλάρωσης και ξεκούρασης με κύριο στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ατόμων αποσκοπώντας έτσι σε μια καλύτερη υγεία και διαβίωση.

«ΣΧΕΔΙΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΥΤΟΕΡΓΟΔΟΤΗΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ»

Στόχος του σχεδίου αυτού είναι να διατηρήσει υγείες και ενεργούς τους ηλικιωμένους δίνοντας τους κίνητρα για επαναδραστηριοποίηση και συμμετοχή στην κοινωνία, με τον τρόπο αυτό περιορίζεται η αδράνεια, η άνοια, η μελαγχολία και το άγχος αλλά παρουσιάζεται και περαιτέρω βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης.

Με το σχέδιο αυτό επιχορηγούνται άτομα άνω των 63 ετών που το μηνιαίο εισόδημα τους δεν ξεπερνά τα 680 ευρώ και για ζεύγος τα 850 ευρώ. Η επιχορήγηση αυτή ανέρχεται στα 2.570 ευρώ ανά άτομο. Σε περίπτωση συνεταιρισμού συζυγών το ποσό αυξάνεται κατά 50%. Παράλληλα αναμένεται ότι το σχέδιο αυτό θα συμβάλει στην βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και γενικά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων. Επίσης μέσω του σχεδίου επιχορήγησης αυτοεργοδότησης ηλικιωμένων υπάρχει ανεξάρτητο επίδομα

που ανέρχεται στα 1500 ευρώ για εξοπλισμό και αγορά υλικών εφόσον θέλουν να ασκήσουν κάποια τέχνη ή και για την δημιουργία κάποιας βιοτεχνίας.

«ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΛΕΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»

Μετά από σχετική πρόταση του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων το Υπουργικό συμβούλιο ενέκρινε την επιδότηση δημοσίου βοηθήματος για την αγορά υπηρεσιών τηλεφροντίδας από το ταμείο δημοσίων βοηθημάτων.

Από την υπηρεσία τηλεφροντίδας μπορούν να εξυπηρετηθούν μονήρη ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας έτσι ώστε να παραμένουν στο δικό τους περιβάλλον και να αποφεύγεται η εισαγωγή τους σε ιδρύματα.

4.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Η ενεργός συμμετοχή των ατόμων της τρίτης ηλικίας στα κοινά και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για τα θέματα της τρίτης ηλικίας αποτελεί τρανή απόδειξη ότι οι ηλικιωμένοι στην Κύπρο παραμένουν ζωτικό μέρος της κοινωνικής και οικονομικής ζωής του τόπου.

Το μέγεθος , ο ρόλος , και η σημασία των ώριμων πολιτών αποτελούν μια σημαντική συνιστώσα η οποία θα απασχολεί όλο και περισσότερο το κοινωνικό σύνολο. Το επίπεδο του πολιτισμού μιας σύγχρονης κοινωνίας είναι άμεσα σηναρτισμένο με τον τρόπο που αντιμετωπίζει την Τρίτη ηλικία αλλά και με και με τις ευκαιρίες που τις προσφέρει. Αποτελεί ένα πραγματικό γεγονός ότι οι σύγχρονες κοινωνικές συνθήκες οδηγούν πολλές φορές τους ηλικιωμένους στην απομόνωση και στην περιθωριοποίηση.

Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων , <<Κοινωνική Ασφάλιση και Ηλικιωμένοι>>, έκτακτο συνέδριο, Λευκωσία, 13.09.2009

Η δημογραφική γήρανση φαινόμενο κοινό για όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μεταβάλλει σταδιακά τη δομή της ηλικιακής πυραμίδας και το σχετικό μέγεθος της κάθε γενιάς. Το γεγονός αυτό επηρεάζει κάθε τομέα της οικογενειακής, κοινοτικής, κοινωνικής, και οικονομικής δραστηριότητας της κοινωνίας γι' αυτό και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής πολιτικής των κρατών. Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων λαμβάνοντας υπόψη την δημογραφική γήρανση του πληθυσμού έχει προωθήσει συγκεκριμένες δράσεις με την τροποποίηση σχεδίων και ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Παράλληλα το υπουργείο υποστηρίζει έμπρακτα την ενεργό παρουσία και συμμετοχή των ατόμων της τρίτης ηλικίας σε όλες τις πτυχές της κοινωνικό-οικονομικής ζωής του τόπου. Τα μέτρα που έχουν ληφθεί και αφορούν τους συνταξιούχους σχετίζονται κυρίως με την αύξηση των χαμηλών συντάξεων και την οικονομική βοήθεια σε μονήρη ηλικιωμένα άτομα λήπτες δημοσίου βοηθήματος.

Οι συντάξεις δεν ανταποκρίνονται ούτε στις ανάγκες των συνταξιούχων ούτε στο βιοτικό επίπεδο του τόπου, όμως δεν μπορεί να παραληφθεί το γεγονός ότι οι συνθήκες βελτιώνονται και θα συνεχίσουν να βελτιώνονται με πιο εντατικό ρυθμό μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων της οικονομίας του τόπου. Πέραν όμως αυτού θα πρέπει να αναφερθεί ότι η ωρίμανση του αναλογικού μέρους του ταμείου συντάξεων αλλά και το ποσοστό καταβολής στο ταμείο θα επιτρέψει ψηλότερες απολαβές.

4.6 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

4.6.1 ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η αύξηση των δαπανών τα τελευταία χρόνια, οφείλετε τόσο στις μεταβολές του δημογραφικού, επιδημιολογικού και κοινωνικοπολιτισμικού χαρακτήρα, οι οποίες χαρακτηρίζουν τις τελευταίες δεκαετίες, όσο και στην διόγκωση της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και στην μεγέθυνση του υγειονομικού τομέα.

Η δημογραφική γήρανση, δηλαδή η αύξηση του αριθμού ηλικιωμένων παρουσιάζει ραγδαία ανάπτυξη. Ειδικότερα, η ομάδα των υπερηλίκων απορροφά μεγάλο μέρος των δαπανών υγείας, που αφορούν στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Το

αποτέλεσμα που εξάγεται είναι η αυξητική πορεία των δαπανών υγείας , η εξέλιξη της οποίας θα προκαλέσει σοβαρά προβλήματα τόσο στους προϋπολογισμούς υγείας όσο και στην κοινωνική ασφάλιση υγείας. Έτσι , η πληθυσμιακή γήρανση δημιουργεί καινούριες κοινωνικές ανάγκες και επομένως ιδιαίτερα προβλήματα στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής η οποία έχει ως στόχο τη βελτίωση του επιπέδου ζωής διαμέσου της διερεύνησης των παροχών. Με μοναδικό λοιπόν κριτήριο τις δημογραφικές μεταβολές αναμένεται αυξητική τάση των δαπανών για συντάξεις και ιατρική περίθαλψη.

Στην Κύπρο οι συγκεκριμένες τάσεις είναι ιδιαίτερα εμφανείς και η επίδραση της δημογραφικής γήρανσης στην αύξηση των δαπανών υγείας έχει γίνει αντιληπτή όμως δεν έχει επιχορηγηθεί η οικονομική προσέγγιση του φαινόμενου αυτού και ακόμη περισσότερο δεν έχουν διατυπωθεί οι ανάλογες πολιτικές.

Η ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας στην Τρίτη ηλικία προσανατολίζεται κυρίως σε αυτές που αφορούν στη θεραπεία και στην περίθαλψη και όχι σε υπηρεσίες υγείας που αφορούν την πρόληψη , οι οποίες χαρακτηρίζουν κυρίως νεότερες ηλικίες. Επομένως η δαπάνη για την υγεία είναι κατά το μεγαλύτερο μέρος δαπάνη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Το κόστος αυτών των μορφών παροχής υπηρεσιών υγείας είναι υψηλότερο από αυτό άλλων υπηρεσιών. Επίσης η συχνότητα εμφάνισης της ανάγκης για ιατρική περίθαλψη είναι μεγαλύτερη στους ηλικιωμένους , όπως η συχνότητα ιατρικών επισκέψεων και ο αριθμός ημερών νοσηλείας.

Ακόμα το επιδημιολογικό πρότυπο της τρίτης ηλικίας χαρακτηρίζεται από την επικράτηση των χρόνιων και εκφυλιστικών νοσημάτων , το οποίο απαιτεί σύγχρονες και δαπανηρές μεθόδους θεραπείας και την υποστήριξη της φαρμακευτικής και βιοιατρικής τεχνολογίας. Με την έννοια αυτή η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας και η αντίστοιχη δαπάνη αυξάνεται πολύ για τους ηλικιωμένους.

Συνοψίζοντας οι παράγοντες που αυξάνουν την συνολική δαπάνη για υπηρεσίες υγείας προς τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι κυρίως τρεις

1. Η αύξηση τους κόστους των υπηρεσιών υγείας και τους ύψους της κατανάλωσης.
2. Η μεγέθυνση του αριθμού των ηλικιωμένων εξαιτίας της πληθυσμιακής γήρανσης και

3. Η αναγκαία διεύρυνση των παροχών προς τους ηλικιωμένους στα πλαίσια της βελτίωσης των κοινωνικών παροχών.

Επιχειρώντας μια σύγκριση των διαφόρων μελετών που έχουν συγκεντρωθεί , με σκοπό να καλύψουν επαρκώς το αντικείμενο που εξετάζεται στην εργασία αυτή παρατηρείτε σύμπνοια των απόψεων.

Σε όλες τις χώρες υπάρχουν δυσκολίες για τον προσδιορισμό των δαπανών υγείας που αφορούν τους ηλικιωμένους και ειδικότερα στην Κύπρο εξαιτίας της πλημμελούς καταγραφής των νοσηλευτικών και οικονομικών δεδομένων του υγειονομικού τομέα. Μελέτη της ευρωπαϊκής ένωσης εκτιμά ότι το 60% των δαπανών για την υγεία ενός ατόμου συγκεντρώνονται στο έτος που προηγείται του θανάτου όποια και αν είναι η ηλικία του. Μελέτη της Eurolink age υπολογίζει ότι η δημόσια δαπάνη για την περίθαλψη υγείας είναι 3 έως 7 φορές υψηλότερη στους ηλικιωμένους σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό .

4.6.2 ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω σχετικά με την δημόσια υγεία αποκαλύπτεται ότι έχει γραφειοκρατικό χαρακτήρα και παρουσιάζει οργανωτικές αδυναμίες , έλλειψη σε γιατρούς , νοσηλευτικό προσωπικό , εργαστηριακά μέσα και αντιδεοντολογικές συμπεριφορές. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα άτομα με οικονομική ευρωστία να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα ή να μεταβαίνουν στο εξωτερικό για τα προβλήματα υγείας τους.

Η ιδιωτική δαπάνη αποτελεί στην Κύπρο το ¼ της συνολικής δαπάνης και η αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει μέση ετήσια αύξηση κατά 10% σε διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές.

Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας η οποία αντλεί τους πόρους της είτε από τα ίδια τα άτομα είτε από τον εργοδότη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Η έκταση και η ανάπτυξη της σχετίζεται με το εύρος και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τον δημόσιο τομέα. Σε αρκετές περιπτώσεις δεν επιλέγουν τα άτομα την ασφαλιστική εταιρεία που θα ασφαλιστούν για τον κίνδυνο ασθένειας αλλά η εταιρεία επιλέγει τα άτομα αποκλείοντας μερικές ομάδες του πληθυσμού από την κάλυψη.

Οι παροχές των ασφαλιστικών εταιρειών αφορούν κυρίως μεσήλικες μεσαίων και μεγάλων εισοδημάτων και απορρίπτουν ή έχουν απαγορευτικό κόστος για τους άνω των 60 ετών. Τα άτομα που έχουν υψηλότερο κίνδυνο και μεγαλύτερη πιθανότητα ασθένειας όπως οι ηλικιωμένοι αποκλείονται από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες έχουν ως πρωταρχικό σκοπό το κέρδος και όχι την κάλυψη των αναγκών των ατόμων.

Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες του τόπου προσφέρουν νοσοκομειακή κάλυψη, διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις και από τα μέσα του 1990 επισκέψεις συμβεβλημένων ιατρών στο σπίτι ενώ μερικές εταιρείες δημιούργησαν δικά τους νοσοκομεία.

Σωτηρούλα, Χαραλάμπους <<Τρίτη Ηλικία, Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός>>, Λευκωσία, 2006.
Σωτηρίου, Λουκάς, Γεωργίου, Φλώρα, <<Δελτίο Συντάξεων για την Γήρανση>> Ομάδα Εργασίας του Ε.Ρ.Σ., 2008

Συμπερασματικά από το κεφάλαιο αυτό με τίτλο Κρατικά Οικονομικά Προγράμματα Στήριξης διαπιστώνεται ότι:

→ Η αύξηση των δαπανών υγείας οφείλεται κυρίως στις μεταβολές του δημογραφικού και κοινωνικοπολιτισμικού χαρακτήρα.

→ Κύριος στόχος των οικονομικών προγραμμάτων στήριξης είναι η προώθηση της αποιδρυματοποίησης και ανάπτυξης της κοινοτικής φροντίδας.

→ Η παροχή της κρατικής χορηγίας στοχεύει στην προαγωγή και ενδυνάμωση της εθελοντικής δραστηριότητας στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας και ευημερίας.

→ Η δαπάνη για την υγεία είναι κατά το μεγαλύτερο μέρος , δαπάνη για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη , γιατί αυτές είναι οι ανάγκες των ηλικιωμένων.

→ Η κύρια κάλυψη ως προς το σύνολο του πληθυσμού είναι η λεγόμενη κύρια σύνταξη , ενώ για την μεγάλη πλειονότητα των Κυπρίων ηλικιωμένων η σύνταξη αποτελεί το βασικό παράγοντα της οικονομικής αυτοτέλειας τόσο έναντι των παιδίων τους όσο και της κοινωνίας.

→ Οι παράγοντες που επηρεάζουν και λειτουργούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων είναι περισσότερο οικονομικοί εξαιτίας των χαμηλών εισοδημάτων σύνταξης και οδηγούν πολλούς ηλικιωμένους στα όρια της φτώχειας αλλά και της κακής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθούν τα τρία μεγαλύτερα είδη επιδοτούμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας στην Κύπρο τα οποία είναι η κοινοτική ανάπαυλα η φροντίδα ανάπαυλας και η ιδρυματική φροντίδα όπως επίσης θα επισημανθεί η βοήθεια των προγραμμάτων που έχουν αναπτυχθεί με πολιτικές υγείας και συμβάλλουν αποτελεσματικά στην ανάπτυξη ενός πιο ποιοτικού συστήματος υγείας για τα άτομα τρίτης ηλικίας.

5.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

5.1.1 ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι προτιμούν να συνεχίζουν να ζουν στο σπίτι τους , αλλά μερικοί άνθρωποι μπορεί να δυσκολευτούν χωρίς βοήθεια. Υπάρχουν διάφορες υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων που βοηθούν τα άτομα τρίτης ηλικίας να συνεχίζουν να ζουν στο σπίτι τους. Αυτό το είδος φροντίδας είναι γνωστό ως *κοινοτική φροντίδα* η οποία αποτελείτε από τέσσερεις επιλογές.

«Οικιακή και Κοινοτική φροντίδα»

Η οικιακή και κοινοτική φροντίδα παρέχει βασικές υπηρεσίες υποστήριξης για αδύναμους ηλικιωμένους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις καθημερινές τους ασχολίες αλλά επιθυμούν να συνεχίζουν να ζουν ανεξάρτητα στο σπίτι. Οι υπηρεσίες μπορεί να περιλαμβάνουν νοσηλευτικές και παραϊατρικές υπηρεσίες , προσωπική φροντίδα(βοήθεια στο μπάνιο , ντύσιμο , και φαγητό) , κατ' οίκον διανομή γευμάτων και άλλες υπηρεσίες γευμάτων, οικιακή βοήθεια(βοήθεια με τις δουλειές του σπιτιού , πλύσιμο ρούχων και ψώνια) , μετατροπές και συντήρηση σπιτιού , μεταφορά , παροχή συμβούλων και κοινωνική υποστήριξη. Οι υπηρεσίες κοινοτικής και οικιακής φροντίδας παρέχονται συνήθως από δήμους και κοινοτικά κέντρα υγείας.

«Πακέτα κοινοτικής φροντίδας ηλικιωμένων»

Τα πακέτα κοινοτικής φροντίδας ηλικιωμένων παρέχουν υπηρεσίες σε αδύναμα ηλικιωμένα άτομα με πολύπλοκες ανάγκες φροντίδας , ή που χρειάζεται μια ευρύτερη σειρά υπηρεσιών για να τους βοηθήσουν να συνεχίζουν να ζουν στο σπίτι. Τα πακέτα υπηρεσιών είναι ευέλικτα και έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν τις ατομικές ανάγκες και μπορεί να περιλαμβάνουν: προσωπική φροντίδα (βοήθεια με το μπάνιο , ντύσιμο , φαγητό) , προετοιμασία φαγητού , οικιακή βοήθεια (βοήθεια με τις δουλειές του σπιτιού , πλύσιμο ρούχων , και ψώνια) δουλειές στον κήπο , μεταφορά και κοινωνική υποστήριξη. Αυτές οι υπηρεσίες προγραμματίζονται και συντονίζονται από εγκεκριμένο χορηγό υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων. Η δικαιοδοσία για τα πακέτα κοινοτικής φροντίδας ηλικιωμένων αποφασίζεται από την ομάδα αξιολόγησης αναγκών φροντίδας ηλικιωμένων.

«Εκτεταμένη φροντίδα ηλικιωμένων στο σπίτι»

Τα πακέτα εκτεταμένης φροντίδας ηλικιωμένων στο σπίτι παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα που χρειάζονται περισσότερη βοήθεια απ' ότι μπορεί να προσφέρει το πακέτο κοινοτικής φροντίδας ηλικιωμένων. Τα πακέτα υπηρεσιών είναι ευέλικτα και έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν τις ατομικές ανάγκες και μπορεί να περιλαμβάνουν: νοσηλευτικές και παραϊατρικές υπηρεσίες , προσωπική φροντίδα (βοήθεια με το μπάνιο , ντύσιμο , και φαγητό) , οικιακή βοήθεια(βοήθεια με τις δουλειές του σπιτιού , πλύσιμο ρούχων και ψώνια) , μεταφορά και κοινωνική υποστήριξη. Αυτές οι υπηρεσίες προγραμματίζονται και συντονίζονται από εγκεκριμένο χορηγό υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων.

«Πακέτα εκτεταμένης φροντίδας ηλικιωμένων με Άνοια στο σπίτι »

Τα πακέτα εκτεταμένης φροντίδας ηλικιωμένων με άνοια στο σπίτι παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με άνοια. Τα πακέτα υπηρεσιών είναι ευέλικτα και κατάλληλα σχεδιασμένα για να καλύπτουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων με άνοια. Περιλαμβάνουν όλες τις απαραίτητες νοσηλευτικές και παραϊατρικές υπηρεσίες και παράλληλα προσφέρουν στήριξη σε προσωπική φροντίδα , μεταφορά , και κοινωνική στήριξη.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΝΑΠΑΥΛΑΣ

Η φροντίδα ανάπαυλας είναι βραχυπρόθεσμη φροντίδα , η οποία επιτρέπει στο ηλικιωμένο άτομο και στο φροντιστή του να έχουν μια μικρή διακοπή από την κανονική τους ρουτίνα. Πολλοί ηλικιωμένοι φροντίζονται από οικογενειακά μέλη στο σπίτι. Είναι σημαντικό ότι οι φροντιστές υποστηρίζονται σ' αυτόν τον πολύτιμο ρόλο , ειδικά καθώς πολλοί φροντιστές είναι οι ίδιοι ηλικιωμένοι. Η φροντίδα ανάπαυλας στηρίζει το φροντιστή παρέχοντας του ένα μικρό διάλειμμα από την ευθύνη της φροντίδας , ενώ επίσης βοηθά το ηλικιωμένο άτομο να συνεχίζει να ζει στο σπίτι.

Η φροντίδα ανάπαυλας παρέχει υπηρεσίες φροντίδας στο ηλικιωμένο άτομο σε προσωρινή βάση , που επιτρέπει στον φροντιστή να ξεκουραστεί , να ασχοληθεί με άλλες ασχολίες(π.χ ψώνια) ή να πάει για διακοπές. Συνήθως προγραμματίζεται εκ των προτέρων , αλλά μπορεί να κανονιστεί και σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης(π.χ εάν ο φροντιστής είναι αδιάθετος).

Φροντίδα ανάπαυλας μπορούν επίσης να ζητήσουν ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους και πιστεύουν ότι δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους και χρειάζονται βοήθεια. Μπορεί να παρασχεθεί στο σπίτι του ηλικιωμένου ατόμου σε ημερήσια κέντρα φροντίδας ή σε ίδρυμα φροντίδας. Η φροντίδα ανάπαυλας παρέχεται από την Οικιακή και Κοινωνική Φροντίδα , το Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπαυλας Φροντιστών , και την Ιδρυματική Φροντίδα. Η πρόσβαση στη φροντίδα ανάπαυλας βασίζεται στη δικαιοδοσία , προτεραιότητα και ανάγκη.

ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Καθώς το επίπεδο αδυναμίας ενός ηλικιωμένου ατόμου αυξάνεται , ίσως να μην αποτελεί πλέον επιλογή για το άτομο να συνεχίζει να ζει στο σπίτι του και ίσως πρέπει να εξεταστεί η λύση ενός γηροκομείου. Τα γηροκομεία είναι επίσης γνωστά και ως «ιδρυματική φροντίδα».

Υπάρχουν δυο είδη ιδρυματικής φροντίδας: η βασική γηροκομική φροντίδα και η γηριατρική φροντίδα. Και οι δυο κλίμακες φροντίδας παρέχουν μια σειρά συγκεκριμένων υπηρεσιών που περιλαμβάνουν: στέγαση , βασική επίπλωση , πλύσιμο ρούχων , καθαριότητα , γεύματα και ροφήματα , προσωπικό που βοηθά ανά πάσα στιγμή , προσωπική φροντίδα(βοήθεια με το μπάνιο , ντύσιμο και φαγητό) , περιστασιακή νοσηλευτική φροντίδα και κοινωνικές δραστηριότητες.

Η γηριατρική φροντίδα είναι σχεδιασμένη για ανθρώπους που είναι πολύ αδύναμοι και χρειάζονται εικοσιτετράωρη βοήθεια και συνεχή νοσηλευτική φροντίδα. Μερικά ιδρύματα φροντίδας ηλικιωμένων παρέχουν βασική γηροκομική φροντίδα και γηριατρική φροντίδα , επιτρέποντας στους ανθρώπους να παραμένουν στο ίδιο ίδρυμα ακόμα και όταν αλλάξουν οι ανάγκες φροντίδας τους. Αυτό είναι γνωστό ως **γερνάω στο ίδιο μέρος**. Τα ιδρύματα φροντίδας ηλικιωμένων λειτουργούν από εγκεκριμένους χορηγούς υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων.

Το πρώτο βήμα για πρόσβαση στις κρατικά επιδοτούμενες υπηρεσίες φροντίδας είναι όλοι οι ενδιαφερόμενοι ηλικιωμένοι να υποβληθούν σε μια αξιολόγηση από την Ομάδα Αξιολόγησης Αναγκών Φροντίδας Ηλικιωμένων έτσι ώστε να αποφασιστεί η δικαιοδοσία με βάση της ανάγκες των ατόμων. Ένας αντιπρόσωπος της ομάδας συνήθως γιατρός , νοσηλευτής , κοινωνικός λειτουργός , ή άλλος επαγγελματίας υγειονομικής περίθαλψης αξιολογεί την κατάσταση αλλά και τις ανάγκες φροντίδας όλων των ενδιαφερομένων ηλικιωμένων έτσι ώστε τα άτομα αυτά να ενημερώνονται κατάλληλα για το πια υπηρεσία θα ικανοποιεί περισσότερο τις ανάγκες του.

Το κόστος λήψης των υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων βασίζεται στις αξιολογημένες ανάγκες φροντίδας ενός ατόμου και την δυνατότητα να πληρώσει. Ιδιαίτερη μέριμνα δίνεται σε ανθρώπους που μειονεκτούν οικονομικά. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι άτομα τα οποία δεν μπορούν οικονομικά να πληρώσουν μπορούν να ενταχθούν στα προγράμματα αυτά μέσω των κατάλληλων οικονομικών βοηθημάτων που τους παρέχονται από το κράτος. Όλοι οι άνθρωποι λαμβάνουν την ίδια ποιότητα φροντίδας ανεξάρτητα από το ποσό χρέωσης που πληρώνουν

Πτυχιακή Εργασία με θέμα <<Φροντίδα στο σπίτι>> ,
Γεωργίου, Μαρία, Νοσηλευτική Σχολή 2007.

5.1.2 ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Το πρόγραμμα **Βοήθεια στο σπίτι** για την Τρίτη ηλικία αποσκοπεί στην βελτίωση της ζωής των ηλικιωμένων με το να μείνουν αυτοεξυπηρετούμενοι και ενεργοί στο φυσικό τους περιβάλλον και απευθύνεται σε άτομα ηλικιωμένα , μοναχικά , με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης , με χωρίς επαρκείς πόρους. Η εφαρμογή του προγράμματος συνιστάται σε πλήρη καταγραφή και μελέτη των αναγκών των ηλικιωμένων στο σπίτι , στην παροχή οργανωμένης φροντίδας στους ηλικιωμένους από λειτουργούς υγείας όπως νοσηλευτές , κοινωνιολόγους αλλά και οικογενειακούς βοηθούς που προσφέρουν οικιακή βοήθεια , σωματική περιποίηση , μεταφορά , ψώνια , μέχρι και απλή συντροφιά και υποστήριξη

Τι είναι το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι

Είναι ένα πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που έχει ως στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας σε ηλικιωμένους. Εξασφαλίζει την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση , την παραμονή στο φυσικό και οικογενειακό περιβάλλον και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής αλλά και στην βελτίωση της υγείας τους.

Ποιες υπηρεσίες προσφέρει .

Παρέχει συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη , νοσηλευτική μέριμνα , φροντίδα νοικοκυριού , συντροφιά , βοήθεια στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες.

Σε ποιους απευθύνεται

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε ηλικιωμένα άτομα και άτομα με αναπηρίες με προτεραιότητα σε αυτούς που:

- Δεν εξυπηρετούνται πλήρως
- Χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα
- Διαβιούν μοναχικά ή είναι εγκαταλειμμένοι
- Δεν έχουν επαρκείς οικονομικούς πόρους

Πτυχιακή Εργασία με θέμα <<Φροντίδα στο σπίτι>>
Γεωργίου, Μαρία, Νοσηλευτική Σχολή 2007.

Ποιοι το στελεχώνουν

Το πρόγραμμα κυρίως στελεχώνεται από οικιακούς βοηθούς αλλά εξασφαλίζεται και στενή συνεργασία με νοσηλευτές με αρμόδιους τοπικούς φορείς αλλά και με υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας

Στις κατ' οίκον επισκέψεις των νοσηλευτών παρέχετε και νοσηλεία πρώτου βαθμού όπως:

- Μέτρηση ζωτικών σημείων , θερμοκρασία , αρτηριακή πίεση
- Μέτρηση σακχάρου
- Μέτρηση χοληστερόλης

Σε συνεργασία με τους κοινοτικούς ιατρούς του κάθε δήμου όπου πραγματοποιείται το πρόγραμμα αυτό παρέχονται υπηρεσίες υγείας όπως

- αλλαγή τραυμάτων
- αλλαγή καθετήρων
- ενέσεις

Σε συνεργασία με τα κέντρα υγείας της εκάστοτε περιοχής γίνονται:

- παρακλινικές εξετάσεις
- παραπεμπτικά
- χορήγηση φαρμάκων.

5.2 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

5.2.1 ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η κατ' οίκον νοσηλεία αποτελεί δικαίωμα των ασθενών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας.

Ως κατ' οίκον νοσηλεία αναφέρεται η μακροχρόνια νοσηλευτική φροντίδα χρόνιων ή βαρειών πασχόντων ασθενών ή και η χρόνια νοσηλευτική φροντίδα ατόμων σε τέταρτη ηλικία.

Αρκετές φορές ύστερα από την έξοδο τους από το νοσοκομείο ασθενείς όλων των ηλικιών και ανάμεσα τους και πολλοί ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη ορισμένων φροντίδων , άλλοτε για μικρό και άλλοτε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Για τις φροντίδες που παρέχονται στο σπίτι χρειάζεται ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Επειδή τέτοια δυνατότητα δεν υπάρχει σε οργανωμένο επίπεδο ή γιατί άλλοτε οι συγγενείς ή ακόμα και οι γιατροί καθυστερούν την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο η ακόμα και ο οικογενειακός γιατρός αναγκάζεται να συστήσει την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο χωρίς ουσιαστικό λόγο έτσι ώστε να εξασφαλίζονται ορισμένες νοσηλευτικές , ιατρικές ή και άλλες φροντίδες όπως για παράδειγμα η περίπτωση τραύματος , αλλαγή καθετήρα , χορήγηση φαρμάκων ή ακόμα και για διενέργεια μικροεξετάσεων οδήγησαν στην δημιουργία προγραμμάτων κατ' οίκον νοσηλείας κατ' οίκον νοσηλεία παίζει σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση των μελών της οικογένειας και στην ενεργοποίηση της οικογένειας και στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας.

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Στην χώρα μας η εφαρμογή προγραμμάτων εξονοσοκομείακής φροντίδας υγείας έχει συναντήσει αρκετά προβλήματα. Η νοσηλεία στο σπίτι αποτελεί το βασικότερο αγαθό της συνεχιζόμενης φροντίδας υγείας και προϋποθέτει σωστή οργάνωση και λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αναπτύχθηκε κυρίως σαν συνέχεια της φροντίδας από το νοσοκομείο στο σπίτι και αφορά κυρίως φροντίδα καρκινοπαθών και ηλικιωμένων.

Η πρόσβαση στην κατ' οίκον νοσηλεία επιτυγχάνεται μέσω 5 οδών

- Ο ασθενής παραπέμπεται από τον οικογενειακό γιατρό εφόσον διαπιστωθεί τέτοια ανάγκη
- Ο ασθενής απευθύνεται σε μια μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συνήθως σε κάποιο κέντρο υγείας ή και νοσοκομείο για κάποιο πρόβλημα τους και εκεί αποφασίζετε αν μπορεί να αντιμετωπιστεί στο σπίτι.
- Ο ασθενής νοσηλεύεται στο νοσοκομείο και μετά την έξοδο του συνεχίζεται η νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι.
- Ο κοινοτικός νοσηλευτής ή και η οικογένεια διαπιστώνει ότι ένα άτομο έχει κάποιο πρόβλημα και ζητά τη παρέμβαση της αρμόδιας υπηρεσίας
- Ή ακόμα λόγω της οικονομικής δυνατότητας του ασθενή αλλά και της υπάρχουσας ασφαλιστικής του κάλυψης.

Η νοσηλεία στο σπίτι μπορεί να προσφέρει στον ασθενή ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα. Ο ασθενής νοσηλεύεται στη ζεστή και προσωπική ατμόσφαιρα που του προσφέρει το σπίτι του και όχι στο ψυχρό και απρόσωπο περιβάλλον του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται βελτίωση και στην ψυχολογική κατάσταση του ηλικιωμένου.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Η νοσηλεία στο σπίτι επικεντρώνεται σύμφωνα με το ολιστικό μοντέλο τόσο στο άτομο που ζητά φροντίδα όσο και στην οικογένεια και ή το υποστηρικτικό του σύστημα. Αυτό το είδος νοσηλευτικής απαιτεί γνώση και ικανότητες στην νοσηλευτική εκτίμηση , στην επείγουσα φροντίδα , στην διατήρηση και στην προαγωγή υγείας , στους τρόπους αποκατάστασης και στη φροντίδα του ατόμου σε τελικό στάδιο.

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες και ικανότητες που χρησιμοποιούνται στην φροντίδα στο σπίτι περιλαμβάνουν τα ακόλουθα.

- Ο νοσηλευτής συμβουλεύει τον ηλικιωμένο και θεωρείται ο σύνδεσμος με το σύστημα υγείας.
- Οργανώνει και παρέχει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα
- Εκτιμά την συνολική κατάσταση που υπάρχει στο σπίτι. Ο νοσηλευτής είναι σε μια ειδική θέση για να εκτιμήσει τη φροντίδα που θα δοθεί , την χορήγηση των φαρμάκων όπως ακόμη και την σίτιση του.
- Αξιολογεί τις άμεσες μακροχρόνιες ανάγκες υγείας του ηλικιωμένου εξασφαλίζοντας προτεραιότητες προκειμένου να μειώσει την ταλαιπωρία του αρρώστου
- Καθησυχάζει τον ασθενή και την οικογένεια του από το τηλέφωνο σε μέρες που οι επισκέψεις στο σπίτι δεν είναι προγραμματισμένες και δίνει απαντήσεις σε διάφορα θέματα υγείας που απασχολούν τον πάσχοντα.

Πτυχιακή Εργασία με θέμα «Φροντίδα στο σπίτι» ,
Γεωργίου, Μαρία, Νοσηλευτική Σχολή 2007.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Υπάρχουν διάφορες μορφές και προγράμματα νοσηλείας στο σπίτι ανάλογα με τον κρατικό φορέα που τις συντηρεί αλλά και την διοικητική τους οργάνωση.

1. Κρατικές ή Δημόσιες υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι ονομάζονται οι υπηρεσίες εκείνες που κατευθύνονται και συντηρούνται από το κράτος. Οι διάφοροι ασφαλιστικοί οργανισμοί μπορεί να συμβληθούν με το κράτος και να καλύπτουν έτσι μέρος των εξόδων των ατόμων που υπηρετούνται.
2. Ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί μπορεί επίσης να διαθέτουν υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι οι οποίες να επιχορηγούνται και από το κράτος ή και την κοινότητα την οποία υπηρετούν. Μια τέτοια υπηρεσία είναι ο ερυθρός σταυρός.
3. Υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι που ανήκουν ή ξεκινούν από ένα μεγάλο νοσοκομείο. Το πλεονέκτημα των υπηρεσιών αυτών είναι ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις ήδη υπάρχουσες πηγές και μέσα του νοσοκομείου για να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων.

Συμπερασματικά σύμφωνα με έρευνες και στατιστικά δεδομένα συμπεραίνεται ότι η φροντίδα υγείας που προσφέρεται στο σπίτι έχει περισσότερα πλεονεκτήματα από την νοσοκομειακή φροντίδα. Το ψυχολογικό όφελος για το άτομο και το οικονομικό για το κράτος είναι τα κυρίαρχα. Σε άλλα κράτη έχει γίνει αντιληπτό εδώ και χρόνια γι' αυτό έχουν επικεντρωθεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην οποία ανήκει και η νοσηλεία στο σπίτι και είναι πλήρως οργανωμένοι σε τέτοιου είδους προγράμματα. Αντιθέτως στην Κύπρο τα προγράμματα νοσηλείας στο σπίτι δεν είναι και τόσο οργανωμένα και αυτό οφείλετε κυρίως στο γεγονός ότι δεν έχει δοθεί η απαραίτητη βαρύτητα σε αυτόν το τομέα υγείας ο οποίος επικεντρώνεται στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας.

Πτυχιακή Εργασία με θέμα <<Φροντίδα στο σπίτι>>
Γεωργίου, Μαρία, Νοσηλευτική Σχολή 2007.

5.2.2 ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων στη Κύπρο εντάσσεται στην κατηγορία των **Δικαιούχων Α** οι οποίοι Δικαιούχοι Α θεωρούνται οι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας που διαμένουν μόνιμα στην Κύπρο και των οποίων το ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα τους δεν υπερβαίνει το ποσό των 15.000 ευρώ.

Παρεχόμενες υπηρεσίες από τα Κρατικά Ιατρικά Ιδρύματα μέσω της κάρτας νοσηλείας:

- Περίθαλψη από γιατρούς γενικής ιατρικής και γιατρούς ειδικοτήτων , τόσο για εξωτερικούς ασθενείς όσο και για ασθενείς που νοσηλεύονται σε ιατρικά ιδρύματα.
- Τις αναγκαίες διαγνωστικές και παρακλινικές εξετάσεις.
- Χορήγηση των αναγκαίων φαρμάκων και φαρμακευτικών ειδών με βάση τη συνταγή κυβερνητικού γιατρού , τα οποία περιλαμβάνονται σε κατάλογο εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας.
- Περίθαλψη από ασκούντα επάγγελμα που αναγνωρίζεται από τον νόμο ως συναφές προς το ιατρικό επάγγελμα , υπό την εποπτεία ιατρικού λειτουργού ή άλλου προσοντούχου επαγγελματία.
- Νοσηλεία σε ιατρικό ίδρυμα.
- Οδοντιατρική περίθαλψη αλλά και δωρεάν κατασκευή οδοντοστοιχιών προσόν που απευθύνεται αποκλειστικά σε ηλικιωμένους.
- Ιατρική αποκατάσταση συμπεριλαμβανομένων της προμήθειας , συντήρησης και ανανέωσης προσθετικών και ορθοπεδικών ειδών.
- Μεταφορά του ασθενή σε περίπτωση που του το επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του.

5.2.3 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Μελέτες δείχνουν ότι δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη που να αναφέρεται αποκλειστικά στην αντιμετώπιση των οδοντιατρικών αναγκών των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα αυτών που είναι καθηλωμένοι στο σπίτι τους ή σε ιδρύματα. Ο μόνος τρόπος παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης στους ηλικιωμένους είναι με την επίσκεψη των ιδίων στα κρατικά νοσοκομεία κάθε πόλης ή σε ιδιωτικές κλινικές ή και σε ιδιώτες οδοντιάτρους.

Η κατ' οίκον παροχή οδοντιατρικής φροντίδας και περίθαλψης αφορά κυρίως τα άτομα που δεν μπορούν να μετακινηθούν λόγω αναπηρίας , αλλά και στα άτομα που εξαρτώνται από την βοήθεια τρίτων προκειμένου να επισκεφτούν τον οδοντίατρο.

Ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορεί να επιτυγχάνει :

→ Την βελτίωση της προσπελασιμότητας των υπηρεσιών από καθηλωμένους στο σπίτι ασθενείς. Είναι πλέον καλά τεκμηριωμένο πως η δυσκολία στην μετακίνηση αποτελεί συχνά εμπόδιο για τους ηλικιωμένους. Επίσης η πρόσβαση σε ένα ιατρείο ελαττώνεται σημαντικά , εάν ένα ηλικιωμένο άτομο βρίσκεται σε αναπηρική καρέκλα , ή δεν μπορεί να ανέβει σκάλες. Η παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στο σπίτι εκμηδενίζει τα εμπόδια αυτά και αυξάνει έτσι την χρήση των υπηρεσιών.

→ Την άμεση επικοινωνία με τους φροντιστές των ηλικιωμένων , την ενημέρωση και στήριξη τους για την προαγωγή της στοματικής υγείας. Λέγοντας φροντιστές εννοούμε αυτούς που έχουν την κύρια ευθύνη της φροντίδας του ατόμου που παραμένει στο σπίτι ή άλλο ίδρυμα εξαιτίας μιας ασθένειας ή αναπηρίας. Για να ελαττωθεί το χάσμα μεταξύ των αντικειμενικών και αισθανομένων οδοντιατρικών αναγκών των ηλικιωμένων , πρέπει αυτοί και οι φροντιστές τους να ενημερωθούν για την στοματική υγεία , για την πρόληψη αλλά και για την προαγωγή της.

Χάρτης Δικαιωμάτων του Πολίτη για την Ιατρική Περίθαλψη ,
Αρχείο Υπουργείου Υγείας, 2009

→ Την παροχή μεγάλου εύρους και υψηλής ποιότητας οδοντιατρικών υπηρεσιών. Υπηρεσίες που μπορεί να παρέχει ο οδοντίατρος στο σπίτι είναι πολλές όπως εξαγωγές , κατασκευή ολικής ή μερικής οδοντοστοιχίας , επισκευές οδοντοστοιχίας , απλά σφραγίσματα , καθαρισμός , ανακούφιση από τον πόνο και μερικές φορές απλή διάγνωση. Επίσης είναι η πρόληψη και αγωγή για την στοματική υγεία.

Η κατ' οίκον οδοντιατρική περίθαλψη μπορεί να πραγματοποιηθεί με καλή οργάνωση , γνώση εκ των προτέρων του περιστατικού που οδοντίατρος καλείτε να αντιμετωπίσει , ελάχιστα υλικά μέσα και διάθεση για εργασία κάτω από δύσκολες συνθήκες. Είναι δε αποτελεσματική αφού δίνει λύσεις σε περιστατικά που είναι , χωρίς αυτή , ουσιαστικά αβοήθητα. Η ποιότητα της παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης μπορεί να είναι πολύ υψηλή ενώ ο ασθενής που βρίσκεται σε χώρο που είναι οικείο αποδέχεται καλύτερα της υπηρεσίες που του προσφέρονται.

Στην Κύπρο παρέχετε δωρεάν οδοντιατρική περίθαλψη στους ηλικιωμένους μόνο μέσω των κρατικών νοσοκομείων και κέντρων υγείας γι' αυτό το λόγο άλλωστε και το ποσοστό των ηλικιωμένων που περιθάλλεστε στα νοσοκομεία είναι αρκετά μεγάλο σε σύγκριση με τους ιδιώτες οδοντιάτρους και τις ιδιωτικές κλινικές. Επίσης μέσω της κάρτας νοσηλείας παρέχεται στα άτομα τρίτης ηλικίας δωρεάν κατασκευή οδοντοστοιχίας εφόσον αυτοί είναι δικαιούχοι Α' τάξης.

5.3 ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών στην Κύπρο αυξάνει ραγδαία(το 2003 αποτελούσε το 11.9% του συνολικού πληθυσμού και έως το 2007 αναμένεται να ξεπεράσει το 15%). Οι ηλικιωμένοι έχουν αυξημένες ανάγκες φροντίδας για να είναι σε θέση να ζουν ανεξάρτητα και παραγωγικά άτομα στο οικείο τους περιβάλλον. Η σημαντικότερη εξέλιξη κατά το τελευταίο έτος αφορούσε την πρωτοβουλία εκπόνησης του Σχεδίου Δράσης για την Φροντίδα και την Υγειονομική Περίθαλψη των Ηλικιωμένων και την προετοιμασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τους Ηλικιωμένους.

Το Σχέδιο Δράσης για την φροντίδα και την Υγειονομική Περίθαλψη των Ηλικιωμένων είναι το αποτέλεσμα της συνειδητοποίησης του γεγονότος ότι οι υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους ήταν σε μεγάλο βαθμό αποσπασματικές και αναποτελεσματικές.

Το Υπουργείο Υγείας ανέθεσε την εκπόνηση μελέτης , η οποία διαπίστωσε τα ακόλουθα προβλήματα:

- Η κατάσταση των ηλικιωμένων εκτιμάται και επανεκτιμάται από διάφορους υγειονομικούς λειτουργούς , χωρίς να υπάρχει ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ τους και συνοχή στην παρεχόμενη φροντίδα.
- Η παροχή εξοπλισμού και κτιριακών βελτιώσεων για την διευκόλυνση της κατ' οίκον φροντίδας είναι ανεπαρκής.
- Κατά την αξιολόγηση των ασθενών δεν υπάρχει συνεργασία με συναφείς για την υγεία υπηρεσίες, όπως υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας.

Στο πλαίσιο αυτό αποφασίστηκε το Υπουργείο Υγείας να ορίσει ειδική επιτροπή , με σκοπό την αξιολόγηση των ευρημάτων και την διαμόρφωση 10ετούς σχεδίου δράσης για την ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας για τους ηλικιωμένους με βραχυπρόθεσμους , μεσοπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους. Η επιτροπή θα εκτιμήσει τις ανάγκες σε προσωπικό και άλλους πόρους για την εφαρμογή του σχεδίου. Επίσης θα εξετάσει στην πιθανότητα ενσωμάτωσης της φροντίδας ηλικιωμένων στο Γενικό Σύστημα Υγείας.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.

Η μελέτη του Υπουργείου Υγείας εντοπίζει τα προβλήματα και τις έλλειψεις στην φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων , το δε πρόγραμμα περιλαμβάνει πολιτικές και μέτρα για βελτίωση της κατάστασης , λαμβάνοντας υπόψη τις διεθνείς εμπειρίες και πρακτικές , καθώς και τις τοπικές πραγματικότητες. Επειδή μέχρι σήμερα δεν έγινε καμία προσπάθεια για σφαιρική και συστηματική αντιμετώπιση των προβλημάτων φροντίδας υγείας των ηλικιωμένων , το σχέδιο δράσης θα είναι 10ετές με έναρξη το 2004 και θα προωθηθεί σε τρεις φάσεις.

Οι βελτιώσεις που θα προωθηθούν αφορούν και τα τρία επίπεδα φροντίδας υγείας των ηλικιωμένων , δηλαδή το πρωτοβάθμιο , δευτεροβάθμιο αλλά και το επίπεδο ενδιάμεσης φροντίδας.

Στο πρωτοβάθμιο επίπεδο θα αναπτυχθούν υπηρεσίες κατάλληλα προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ηλικιωμένων , ώστε να παρέχεται η δυνατότητα **συστηματικής εξέτασης , έγκαιρης ανανέωσης** των προβλημάτων υγείας και της **άμεσης παρέμβασης** για πρόληψη καταστάσεων που οδηγούν σε αναπηρίες , εξάρτηση και ιδρυματοποίηση.

Στο δευτεροβάθμιο επίπεδο (νοσοκομειακή φροντίδα) θα αναπτυχθούν εξειδικευμένες γηριατρικές υπηρεσίες , ώστε η περίθαλψη των ηλικιωμένων να είναι περιεκτική και να συμβάλει στην αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και την αποτροπή αναπηριών.

Στο επίπεδο της ενδιάμεσης φροντίδας θα παρέχονται υπηρεσίες από το σημείο που συμπληρώνεται η οξεία θεραπεία στο νοσοκομείο μέχρι την επιστροφή του ηλικιωμένου στην κοινότητα (σπίτι ή ίδρυμα) , ώστε η ανάρρωση να είναι ταχύτερη και να περιορίζει την ανάγκη για εισαγωγή και παραμονή στο νοσοκομείο και να αυξάνει τις δυνατότητες ανεξάρτητης διαβίωσης.

Πρώτη φάση του σχεδίου

Η πρώτη φάση του σχεδίου περιλαμβάνει την εκπαίδευση του προσωπικού , καταρτισμό πρωτοκόλλων φροντίδας ηλικιωμένων , εφαρμογή πιλοτικών προγραμμάτων στην πρωτοβάθμια , δευτεροβάθμια , και ενδιάμεση φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων , την αξιοποίηση υφιστάμενων δομών και προετοιμασία προγραμμάτων που θα προωθήσουν την δεύτερη φάση. (Η πρώτη φάση θα καλύψει την περίοδο 2004-2006)

Δεύτερη φάση του σχεδίου

Η δεύτερη φάση που θα καλύψει την περίοδο 2007-2010 περιλαμβάνει την επέκταση των υπηρεσιών που θα εισαχθούν στην πρώτη φάση , ύστερα από αξιολόγηση τους με βάση τη πείρα που θα αποκτηθεί καθώς και την ένταξη των υπηρεσιών αυτών στα πλαίσια του ΓΕΣΥ.

Τρίτη φάση του σχεδίου

Στην Τρίτη φάση (2011-2014) το πρόγραμμα θα ολοκληρωθεί με πλήρη ανάπτυξη και εφαρμογή των υπηρεσιών σε τρία επίπεδα φροντίδας. Είναι η πρώτη φορά που η Κυπριακή Δημοκρατία προβαίνει στην ετοιμασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τους ηλικιωμένους. Αναμένεται ότι το σχέδιο αυτό θα θέσει ένα καλά μελετημένο περίγραμμα πολιτικών και θα προδιαγράψει τις αναγκαίες εκείνες δράσεις που θα πρέπει να τροχοδρομηθούν για σφαιρική και αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών και προβλημάτων των ηλικιωμένων της Κύπρου μέσα στον εικοστό πρώτο αιώνα.

5.4 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι πιστεύεται ότι είναι περισσότερο επιρρεπής στην ψυχική ασθένεια. Για αρκετούς λόγους ωστόσο είναι δύσκολο να προσδιοριστούν οι ακριβείς ρυθμοί επίπτωσης και επικράτησης των ψυχικών διαταραχών στην ύστερη ζωή.

Τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας στους ηλικιωμένους συχνά διαφέρουν από εκείνα των άλλων ηλικιακών ομάδων. Έτσι παρά τις εκτεταμένες και λεπτομερείς περιγραφές κάθε κατηγορίας προβλημάτων οι κλινικοί ερευνητές συνεχίζουν να έχουν δυσκολία στο να εφαρμόσουν τις γραπτές περιγραφές των συμπτωμάτων σε γηραιότερους ανθρώπους.

Η πολιτεία έχει με κατανόηση εγκύψει στα προβλήματα που δημιουργούνται από την αύξηση των περιστατικών ψυχικής υγείας και έτσι έχει προωθήσει μια ακολουθούμενη στρατηγική η οποία βασίζεται στην προσέγγιση που απαιτεί ο Κύπριος πολίτης δηλαδή να έχει σήμερα μία περίθαλψη αντίστοιχη του βιοτικού και κοινωνικοπολιτισμικού του επιπέδου που να συγκρίνεται ικανοποιητικά με την προσφερόμενη ανάλογη στήριξη στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και αυτή η στήριξη να βρίσκεται σε αρμονία με την όλη προσφορά υπηρεσιών του συστήματος υγείας στην Κύπρο.

Τζουλίου, Μαρία, <<Ψυχοκοινωνικές Ανάγκες και Περιθωριοποίηση των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας>> Νοσηλευτική Σχολή, Λευκωσία, 2002.

Η δωρεάν διάθεση των φαρμάκων προς όλους τους ασθενείς είναι μια γενναιόδωρη προσέγγιση και απόδειξη του ενδιαφέροντος της πολιτείας. Η κάλυψη γίνεται τόσο για ασθενείς του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα , που παρακολουθούνται από ψυχιάτρους , νευρολόγους ή γεροντολόγους. Από το 2002 η δωρεάν κάλυψη στοιχίζει σχεδόν ετησίως μέχρι και τα 700.000 ευρώ.

Η πολυθεματική επιτροπή που έχει συσταθεί από το Υπουργείο Υγείας βοήθα στην δημιουργία καταλλήλων θεραπευτικών ιδρυμάτων για τους ασθενείς και την κινητοποίηση υπηρεσιών και κοινωνικών ομάδων που μπορούν να βοηθήσουν στην προσπάθεια αυτή. Η πρωτοβουλία αυτή περικλείει ένα σύνολο δραστηριοτήτων και στοχεύσεις προβλημάτων με την συνεργασία κυβερνητικών τμημάτων κοινωνικής μέριμνας και Ιατρικών και Παραϊατρικών Υπηρεσιών.

Πολλά από τα προβλήματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης για τα άτομα τρίτης ηλικίας , συνδέονται με την ελλιπή εκπαίδευση στελεχών. Πρέπει να γίνουν εντατικές προσπάθειες ενημέρωσης και εκπαίδευσης σε θέματα ψυχικής υγείας και φροντίδας για ηλικιωμένους έτσι ώστε να διευκολυνθεί η φροντίδα και η θεραπεία , εφόσον οι ειδικευόμενοι στην ψυχική υγεία να γνωρίζουν περισσότερα για την συχνότητα διαταραχών , τις θεραπευτικές δυνατότητες , την διαδικασία ανάρρωσης αλλά και για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων.

Το Υπουργείο Υγείας θέτει γερά τις βάσεις για να υιοθέτηση τα κατάλληλα μέσα για τη βελτίωση και διατήρηση της υψηλής ποιότητας ζωής για τα ηλικιωμένα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και να προωθήσει την υγιή και ενεργό γήρανση. Επίσης τονίζεται ιδιαίτερα η ανάγκη για την προώθηση έρευνας σχετικά με την πρόληψη και φροντίδα νευροεκφυλιστικών διαταραχών και άλλων σχετικών με τις ψυχικές ασθένειες , και την προοπτική μελλοντικής δράσης έτσι ώστε να γίνετε διάκριση ανάμεσα στην νόσο Alzheimer ή στις συγγενείς νευροεκφυλιστικές διαταραχές.

Τζουλίου, Μαρία, <<Ψυχοκοινωνικές Ανάγκες και Περιθωριοποίηση των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας>> Νοσηλευτική Σχολή, Λευκωσία, 2002.

Επίσης θέτουν ως στόχο την ανάπτυξη διασύνδεσης μεταξύ έρευνας και πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας και ευημερίας αλλά επισημάνετε και η ανάγκη αξιολόγησης της συννοσηρότητας στα ηλικιωμένα άτομα και στην ανάγκη κατάρτισης του προσωπικού υγείας για την αύξηση της γνώσης ως προς τις ανάγκες των ηλικιωμένων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Μέχρι σήμερα η φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές παρέχετε μόνο μέσο των γηροκομείων και των ιδρυμάτων φροντίδας εφόσον δεν έχουν δημιουργηθεί ακόμη κατάλληλα κέντρα φροντίδας για ηλικιωμένους με ψυχικά προβλήματα.

5.5 ΠΡΟΤΑΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η δημογραφική γήρανση αποτελεί ένα κοινό φαινόμενο σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των υπόλοιπων αναπτυγμένων χωρών. Συμβαίνει το ίδιο και στην Κύπρο? Είναι οι τρέχουσες Γηριατρικές Υπηρεσίες ικανοποιητικές για να καλύψουν τις ανάγκες του δικού μας σε δημογραφική γήρανση πληθυσμού? Υπάρχουν καθόλου οργανωμένες Υπηρεσίες παροχής Γηριατρικής φροντίδας στην Κύπρο?

Η γήρανση του πληθυσμού επηρεάζει όχι μόνο το κάθε τμήμα των κοινωνικών και οικονομικών δραστηριοτήτων της κοινωνίας μας , αλλά έχει και άμεσο αντίκτυπο στις κοινότητες , στις οικογένειες , και κατά επέκταση και στους πολίτες. Η διεθνής κοινότητα υπό την αιγίδα των Ηνωμένων Εθνών και της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει συνειδητοποιήσει τη νέα αυτή πραγματικότητα και προσανατολίζεται προς νέες προοπτικές και τρόπους αντιμετώπισης και εξεύρεσης εφικτών λύσεων.

Παρόλο που το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων έχουν αντιληφθεί και αποδεχτεί το πρόβλημα και έχουν αποδεχτεί το πρόβλημα και έχουν προχωρήσει στην δημιουργία του **«εθνικού σχεδίου δράσης για τους ηλικιωμένους»** , φαίνεται να υπάρχει μικρή πρόοδος προς την υλοποίηση ενός βιώσιμου Ολιστικού Συστήματος Παροχής Υπηρεσιών Γηριατρικής Φροντίδας.

Ο σκοπός αυτής της πρότασης , αποτέλεσμα εμπειρίας τριών εβδομάδων στο Γηριατρικό Σύστημα Φροντίδας της Ιρλανδίας , υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας , είναι η εισήγηση ενδιάμεσων βημάτων , προς την επίτευξη , καινοτομικά ισχυρών αλλαγών , που να οδηγούν σταδιακά προς ένα βιώσιμο , Ολιστικό και ολοκληρωμένο Σύστημα Γηριατρικής Φροντίδας στην Κύπρο.

Μετά τον εντοπισμό των ελλειμμάτων και των κενών των Υπηρεσιών Οξείας Νοσηλείας , στην χρήση ρουτίνας Πρωτοκόλλων και Εργαλείων Αξιολόγησης , στη συνολική αξιολόγηση από Πολυθεματικές Ομάδες , στα Προγραμματισμένα και Συντονισμένα Εξιτήρια των ασθενών , στα κέντρα αποκατάστασης , στα κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας , στην σωστή φροντίδα και διαχείριση των πληγών και κατακλίσεων , στην κατ' οίκον Νοσηλευτική και Ιατρική φροντίδα , στην παροχή βοηθημάτων και συσκευών για δημιουργία φιλικού περιβάλλοντος προς τους ασθενείς , στην υπηρεσία στήριξης των φροντιστών , στην Κοινοτική Νοσηλευτική φροντίδα και στην παροχή Κοινοτικών Ψυχιατρικών Υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους αυτή η μελέτη στα ακόλουθα συμπεράσματα και εισηγήσεις:

1. **Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης** για τους ηλικιωμένους όπως επίσης και η προώθηση της υγείας στην Τρίτη ηλικία.
2. **Εξάλειψη των διακρίσεων** στην παροχή υπηρεσιών υγείας εις βάρος ηλικιωμένων ατόμων
3. **Παροχή ολιστικής συνολικής φροντίδα υγείας.**
4. **Δημιουργία υπηρεσιών ενδιάμεσης φροντίδας και στήριξης** με τρόπο τέτοιο ώστε να προωθείται η ταχύτερη δυνατή ανάρρωση και να αποφεύγονται η μη αναγκαίες εισαγωγές στα νοσοκομεία.
5. **Παροχή υψηλής ποιότητας Ενδονοσοκομειακών Γηριατρικών υπηρεσιών** από εξειδικευμένο Ιατρικό και Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό προσωπικό.
6. **Προώθηση της ψυχικής υγείας στους Ηλικιωμένους** καθώς και θεραπεία και στήριξη ηλικιωμένων ασθενών με ψυχικά προβλήματα.

Αυτοί οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν μέσω της υλοποίησης ενδιάμεσων ενδό και έξω-νοσοκομειακών εισηγήσεων. Φυσικά αυτές οι αλλαγές είναι εφικτές μόνο , μέσω οικονομικής στήριξης και βοήθειας από το κράτος , με ταυτόχρονη συμμετοχή αμφοτέρων των Υπουργείων Υγείας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Προς αυτή την κατεύθυνση η βουλή των Αντιπροσώπων θα πρέπει να ψηφίσει νόμο που να δίνει νομική υπόσταση στην Συνολική Γηριατρική Φροντίδα , να προωθήσει και να εγκρίνει ξεχωριστό προϋπολογισμό για το σκοπό αυτό.

Αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να τεθούν υπό την διαχείριση ενός Ενιαίου Συντονιστικού Οργανισμού ο οποίος να λειτουργεί μέσω Πολυθεματικών Ομάδων και Επιτροπών. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό , τότε συστήνεται μια στενότερη , αποδοτικότερη , και παραγωγικότερη συνεργασία μεταξύ των δύο υπουργείων , Υγείας Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

The Cypriot Geriatric healthcare improvement proposal,
Διαθέσιμο στο News of the Minority Community of Cyprus
KARPASHA.COM

Συμπερασματικά από το τελευταίο της εργασίας αυτής με τίτλο προγράμματα και εφαρμογές για τα άτομα τρίτης ηλικίας διαπιστώνεται ότι

- Η γηριατρική φροντίδα είναι σχεδιασμένη για ανθρώπους που είναι πολύ αδύναμοι και χρειάζονται εικοσιτετράωρη βοήθεια και συνεχή νοσηλευτική φροντίδα
- Υπάρχουν πολλές οργανώσεις , οι οποίες εργάζονται με ηλικιωμένους με σκοπό να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.
- Στην Κύπρο δεν προβλέπεται η αντιμετώπιση οδοντιατρικών αναγκών των ηλικιωμένων.
- Στην Κύπρο δεν υπάρχουν γηριατρεία και γηριατρικές μονάδες στα νοσοκομεία.
- Κύπρο τα προγράμματα νοσηλείας στο δεν είναι και τόσο οργανωμένα και αυτό οφείλετε κυρίως στο γεγονός ότι δεν έχει δοθεί η απαραίτητη βαρύτητα σε αυτόν το τομέα υγείας ο οποίος επικεντρώνεται στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι ηλικιωμένοι μας δεν είναι όπως μερικοί θέλουν να λένε ή να γράφουν παρελθόν , δεν είναι παροδίτες της ζωής. Με την εμπειρία και με τον μεσιτωμένο νου τους , με τον ολοκληρωμένο εσωτερικό τους κόσμο , αποτελούν μια ουσιαστική παρουσία για το παρόν , αλλά χωρίς καμία υπερβολή μπορούν ακόμα να φωτίσουν και το μέλλον.

Τιμή και έπαινος γι' αυτούς τους ανθρώπους οι οποίοι μόχθησαν επί τόσα χρόνια για να απολαμβάνουν οι νεότεροι τόσα επιτεύγματα και τόσα δείγματα της σημερινής προόδου. Αυτοί οι ηλικιωμένοι μας έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν τον σεβασμό και την εκτίμηση του υπόλοιπου πληθυσμού. Με κανένα τρόπο η ηλικία αυτή δεν μπορεί η ποιότητα ζωής της και η επιβίωση της να είναι το αποτέλεσμα απλά της κρατικής πρόνοιας ή καμιά φορά της επιδεικτικής φιλανθρωπίας των πολιτών.

Θα πρέπει να ληφθούν όλα τα νομοθετικά και θεσμικά μέτρα ώστε αυτό που έχουν δικαίωμα να το απολαμβάνουν , να το απολαμβάνουν χωρίς να περιμένουν εναγώνια σε ουρές , χωρίς πολλές φορές να τσαλακώνεται ο αυτοσεβασμός και η αξιοπρέπεια τους.

Και είναι υπόθεση του κράτους να δημιουργηθούν όλες εκείνες οι προϋποθέσεις , ώστε όχι απλώς να απολαμβάνουν τα ψηφία κάποιων κονδυλίων ή να απολαμβάνουν απλώς ορισμένα πράγματα για τις καθημερινές ανάγκες της ζωής αλλά να έχουν μια καλύτερη και ουσιαστικότερη ποιότητας ζωής όπως πραγματικά τους αξίζει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Dr. Ανδρέας Πολυνεΐκης, <<Το Εθνικό Σύστημα Υγείας>>, Λευκωσία, 2008.
2. Χάρης, Λαδόπουλος, <<Ο ρόλος των Ηλικιωμένων στον Θεσμό της Οικογένειας>>, εφημ Καθημερινή, 13.10.2009
3. Αντωνίου, Σταύρος, <<Φτώχεια και Τρίτη Ηλικία>>, εφημ. Καθημερινή, 29.03.2010.
4. Ιωάννου, Νίκος, <<Ηλικιωμένοι και κατάθλιψη>>, Νοσηλευτική σχολή, Λευκωσία, 2003
5. Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών RUBSI, <<Τα κοινωνικά Προβλήματα της Τρίτης Ηλικίας στην Κύπρο>>, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, 2009.
6. Άννα Αμήρα , « Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα » Εθνικό Κέντρο Έρευνας, 1986.
7. Ελένη, Κυριακίδου, <<Κοινοτική Νοσηλευτική>> Αθήνα, 1997.
8. Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, <<Επέκταση και Βελτίωση των Μονάδων και Υπηρεσιών Εξυπηρέτησης Παιδιών, Ηλικιωμένων, και Αναπήρων>>, Ενημερωτικό Έντυπο, Λευκωσία, 2010.
9. Dr. Ανδρέας, Πολυνεΐκης, <<Πρόοδος της Εφαρμογής και Εθνικής Στρατηγικής Υγείας και Μακροχρόνιας Υγείας στα πλαίσια της ΕΣΠΕ>>, Ενημερωτικό Έντυπο Υπουργείου Υγείας, Λευκωσία, 2010.
10. Ετήσια Έκθεση Υ.Ε.Κ.Α, <<Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας>>, Τομέας Κοινωνικής Ευημερίας, Λευκωσία, 2007
11. Ομάδα ερευνών Πανεπιστημίου Κύπρου , <<Σχέδιο Κρατικών Χορηγιών>> Πανεπιστήμιο Κύπρου , 2008

12. Μαρία, Ανδρέου, Πάνος, Πασιαρδής <<Εισοδηματική Ανισότητα , Φτώχεια και η επίδραση της μεταρρύθμισης των συντάξεων>> Κέντρο Οικονομικών Ερευνών, Πανεπιστημίου Intercollege , 2009
13. Οδηγός Σύνταξης Γήρατος , Δημοκρατική Εργατική Ομοσπονδία Κύπρου , ΧΑΡΑΥΓΗ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2010.
14. Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων , <<Κοινωνική Ασφάλιση και Ηλικιωμένοι>>, έκτακτο συνέδριο, Λευκωσία, 13.09.2009
15. Σωτηρούλα ,Χαραλάμπους <<Τρίτη Ηλικία, Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός>>, Λευκωσία, 2006.
16. Σωτηρίου, Λουκάς, Γεωργίου, Φλώρα, <<Δελτίο Συντάξεων για την Γήρανση>> Ομάδα Εργασίας του Ε.Ρ.Σ.,2008
17. Πτυχιακή Εργασία με θέμα <<Φροντίδα στο σπίτι>> , Γεωργίου, Μαρία, Νοσηλευτική Σχολή 2007.
18. Χάρτης Δικαιωμάτων του Πολίτη για την Ιατρική Περίθαλψη , Αρχείο Υπουργείου Υγείας, 2009
19. Έκθεση Προόδου Εθνικού Σχεδίου Δράσης, Ενημερωτικό Φυλλάδιο Υπουργείου Υγείας, 2010
20. Τζουλίου, Μαρία, <<Ψυχοκοινωνικές Ανάγκες και Περιθωριοποίηση των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας>> Νοσηλευτική Σχολή, Λευκωσία, 2002.
21. The Cypriot Geriatric healthcare improvement proposal, Διαθέσιμο στο News of the Minority Community of Cyprus KARPASHA.COM
22. Ρούσσος Κωνσταντίνος , Νεκτάριος Δημητρίου , Πτυχιακή Εργασία « Άσκηση και Τρίτη Ηλικία » Νοσηλευτική Σχολή Λευκωσίας 2006.